

**CARACTERIZACIÓN DE LAS ASFIXIAS POR SOFOCACIÓN DE CARÁCTER
HOMICIDA Y SU CONEXIDAD CON LA TORTURA**

JORGE IVÁN PAREJA PINEDA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER EN CRIMINALÍSTICA Y CIENCIAS FORENSES**

UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN

FACULTAD DE DERECHO

MEDELLÍN

2018

**CARACTERIZACIÓN DE LAS ASFIXIAS POR SOFOCACIÓN DE CARÁCTER
HOMICIDA Y SU CONEXIDAD CON LA TORTURA**

JORGE IVÁN PAREJA PINEDA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER EN CRIMINALÍSTICA Y CIENCIAS FORENSES**

**CESAR AUGUSTO GIRALDO GIRALDO
MÉDICO PATÓLOGO FORENSE**

**UNIVERSIDAD DE MEDELLIN
FACULTAD DE DERECHO
MEDELLÍN**

2018

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Agradecimientos

A las miles de víctimas de esta desmesurada violencia que aflige nuestra tierra, fractura el tejido social y sin embargo nos mantiene atentos a combatir la impunidad.

A María Victoria, mis hijos Alejandro y Santiago, por entender mis ausencias momentáneas y por la paciencia en mis largas horas de lectura.

A mi maestro Cesar Augusto Giraldo inspirador en mi labor y crecimiento en la Medicina Legal.

Al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, mi segundo hogar, donde he crecido no solo como profesional, sino como persona.

A todos los que han creído en mí y a los que no lo han hecho.

Contenido

Resumen	VII
Introducción.....	10

Capítulo I

1. Planteamiento Del Problema	13
2. Justificación	19
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General	21
3.2. Objetivos Específicos	21

Capítulo II

4. Referentes Teóricos y/o Conceptuales	23
4.1. El Homicidio: Un Delito Que Extingue La Vida Humana	23
4.2. Tipos De Homicidio	25
4.2.1. Homicidio Doloso.....	25
4.2.2. Homicidio Involuntario.....	26
4.2.3. Homicidio Preterintencional.....	26
4.2.4. Homicidio Simple.....	26
4.2.5. Homicidio Piadoso.....	26
4.3. Agravantes Del Homicidio.....	27
4.4. Las asfixias una causa de muerte compleja en su definición, clasificación y diagnóstico	31
4.4.1. Definición De Las Asfixias.....	31
4.4.2. Clasificación De Las Asfixias.....	33
4.4.3. Signos De Asfixia.....	40
4.4.4. Signos de sofocación.....	43
4.4.5. La Tortura.....	44

Capítulo III

5. Metodología.....	52
5.1. Tipo De Estudio.....	52
5.2. Enfoque	52
5.3. Método	53
5.4. Técnicas e Instrumentos De Recolección	54
5.4.1. Población y Muestra.....	54
5.4.2. Instrumentos	54
5.4.3. Resultados y Análisis De Datos.....	54
5.5. Integralidad del Estudio	55

Capítulo IV

6. Análisis De Datos	57
----------------------------	----

Capítulo V

7. Conclusiones.....	67
8. Recomendaciones	68

Capítulo VI

9. Bibliografía.....	70
----------------------	----

Capítulo VII

10. Anexos	77
------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Homicidios Periodo 2008-2015- Medellín	58
Tabla 2. Clasificación Asfixias Homicidas Correcta e Incorrecta- Medellín.....	58
Tabla 3. Años con Mayor Número de Víctimas por Asfixias Homicidas - Medellín.....	58
Tabla 4. Mes con Mayor Número de Víctimas por Asfixias Homicidas - Medellín	59
Tabla 5. Datos Estadísticos.....	59

Listado de Graficas

Grafico 1. Edades por Asfixia Homicida	60
Grafico 2. Asfixia Homicida por Género	60
Grafico 3. Asfixia Homicida por Nivel de Escolaridad	61
Grafico 4. Asfixia Homicida por Estado Civil	62
Grafico 5. Asfixia Homicida por Ubicación.....	62
Grafico 6. Asfixia Homicida por Escenario	63
Grafico 7. Asfixias Homicidas por Condiciones	63
Grafico 8. Clasificación Asfixias Homicidas	64
Grafico 9. Signos de Asfixia.....	65

Listado de Anexos

ANEXO 1. Base de Datos Signos de Tortura.....	77
ANEXO 2. Base de Datos Signos de Asfixia	78
ANEXO 3. Variables Sofocación N°1	79
ANEXO 4. Variables Sofocación N°2	80
ANEXO 5. Caso Necropsia - Signos de Tortura	81
ANEXO 6. Caso Necropsia - Lesiones Topográficas de Trauma Asociado.....	84
ANEXO 7. Caso Necropsia - Signos de Asfixia	86

Resumen

El presente estudio busca caracterizar las víctimas de muertes por sofocación homicida en el período comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2015, en necropsias practicadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Medellín, y generar conocimiento frente a una práctica violenta que no puede ser vista como un homicidio simple, sino que durante su ejecución las personas sufren atrozmente y la tortura no puede ser dejada a un lado. Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, cuya información se obtuvo a partir de los informes de necropsia.

De los 82 casos analizados el 92,7 % (76) correspondieron a hombres y el 7,3 (6) a mujeres. La población masculina joven de los 15 a 27 años fue la más afectada. De las 10.261 de muertes violentas registradas durante el período de tiempo antes mencionado el 9,15 % (82) fueron debidas a asfixias por sofocación homicida, el 74,4 % (61) ingresaron como cadáveres no identificados y en el 17,1 % (14) fue considerado el diagnóstico de tortura.

Los hallazgos de sofocación en el examen externo fueron congestión facial con áreas pálidas alternantes 67,1 % (55), petequias en conjuntivas 63,4 % (52), lesiones en mucosa oral 61,0 % (50), petequias en cara 28,0 % (23) y excoriaciones en las comisuras labiales 25,6 % (21). El 58,5 % (48) presentaban signos de trauma en otros sitios del cuerpo. El 42,7 % (35) presentaban bolsas plásticas cubriendo la cabeza, el 37,1 % (31) cinta transparente adherida a la bolsa plástica que cubría la cabeza y el 17,1 % (14) presentaban una película plástica de nombre comercial Vinypel MR. El 76,8 % (63) tenían las manos y los pies atados.

Palabras clave: Asfixia, Sofocación, Tortura, Homicidio.

Abstract

This study aims to determine characteristics and to generate knowledge of homicidal suffocation deaths in autopsies carried out in Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses from Medellín city in the period between January 2008 and december de 2015. A descriptive, retrospective study, whose information was obtained from autopsy reports. The present investigation also pretends that this kind of deaths do not pass unseen as a simple homicide without torture, but as an terrible crime against human beings.

Of the 82 cases analyzed, 92,7 % (76) were a deceased men and 7,3 % (6) women. The young male population of 15-27 years old was the most affected. During the analyzed period 10261 violent deaths were examined and 9,15 % (82) corresponded to asphyxial homicidal suffocation, 74,4 % (61) were received as no identification bodies and 17,1 % (14) was considered torture.

The most relevant findings on external examination were congested face and pale áreas alternation 67,1 % (55), conjuntival petechia 63,4 % (52), oral bruises 61,0 % (50), facial petechiae 28,0 % (23) and labial commissure bruises 25,6 % (21). 58,5 % (48) showed additional trauma in other parts of the body. 42,7 % (35) the head was covered by plastic bags, 37,1 % (31) adhesive tape surrounding the plastic bag and 17,1 % (14) were covered with a plastic film known in commercial stores as Vinypel TM. 76,8 % (63) had hands and ankles tied firmly.

Palabras clave: Asfyxia, Suffocation, Torture, Homicide.

Introducción

La violencia en Colombia, es un fenómeno socio político que ha sufrido transformaciones y degradación, con un trasegar histórico que se remonta incluso desde el período de las luchas independentistas. Con el pasar de los años la lucha armada, la incursión del narcotráfico, la contra respuesta de los paramilitares y la generación de bandas criminales emergentes en disputa por el control territorial para ejercer control criminal, del micro tráfico, las extorsiones, los secuestros, oficinas de cobros ilegales han degradado un conflicto que en sus inicios buscaba una incursión en el poder por los que se encontraban excluidos por este. Hoy se destruye y se propugna por sustituir el poder con fines puramente delincuenciales. (Cáceres C., 2016, págs. 18-70)

Según Londoño B. (2016) la ciudad de Medellín no ha sido la excepción al fenómeno violento del país, presentando zonas de tensión intervecinal, donde se conjugan la convivencia y la solidaridad, o en su defecto, la intolerancia y la prevalencia de la solución violenta de los conflictos. (págs. 142-147)

Estos escenarios han sido caldo de cultivo para el afianzamiento de grupos delincuenciales con un accionar desmesurado en sus operaciones. Por ello, el diagnóstico de muerte por sofocación es uno de los grandes problemas que se plantea el médico forense debido a la dificultad, por un lado, para llegar al diagnóstico definitivo de la causa de muerte y, por otro, para determinar las circunstancias en que ésta se produjo.

De acuerdo con, autores como Shkrum y Ramsay (2007) han señalado

La sofocación con la denominación de asfixia sutil o imperceptible debido a la escasez de signos que puedan encontrarse en el cadáver y permitan llegar a su diagnóstico certero, no obstante se requiere de la realización de una necropsia meticulosa y lo más completa posible

aunada a la información suministrada por la investigación de la Policía judicial. (pág. 124)

La sofocación como método de tortura ha sido ampliamente descrita en la literatura, el uso del submarino seco, bolsa plástica cubriendo la cabeza o el submarino húmedo introduciendo la cabeza en líquidos contaminados con orina, vómito o heces para obtener un cometido.

(Naciones Unidas, 2004, pág. 78)

El encapuchamiento (*hooding*), técnica utilizada para cubrir la cabeza, ha sido utilizado en un sinnúmero de países durante los últimos cincuenta años. La práctica de éste método ha sido reconocida como forma de tortura, trato o pena cruel, inhumana o degradante, de igual forma que vendar los ojos, porque ambos predisponen a privación neurosensorial y en el primer caso interferencia con el intercambio gaseoso que puede llevar a la muerte. Por otro lado permiten la aplicación de golpizas y otros oprobios sobre las víctimas; además, la exacerbación de enfermedades pre existentes (cardiovasculares, respiratorias, hematológicas, neurológicas etc.) o desordenes psicológicos como ansiedad y claustrofobia. (International Forensic Expert Group, 2011, pág. 188)

Teniendo lo anterior como premisa, la presente investigación busca describir las muertes por sofocación cuya aparición precede al uso de armas de fuego y que se constituye en una manera de muerte que debe ser reconocida, tanto por la comunidad médico forense, como por los operadores de justicia, para situar en el espacio académico un fenómeno que no sólo mata sino que también constituye tortura.

Capítulo I

*Planteamiento Del Problema, Justificación
y Objetivos*

1. Planteamiento Del Problema

En el panorama mundial el lugar que ocupan las muertes por asfixia, en su carácter homicida, han estado siempre relegadas al estrangulamiento manual o por cuerda, el uso de la sofocación en casos de infanticidios o en situaciones de robo y delito sexual en ancianos y mujeres. (Dolinak y Matshes, 2005; Shkrum y Ramsay, 2007)

La sofocación también ha sido utilizada, en los países del primer mundo, como método suicida utilizando bolsas plásticas cubriendo la cabeza para producirse la muerte (DiMaio y DiMaio, 2001). Estudios llevados a cabo, en relación al tema por Haddix y Harruff (1996) y por Roux (2005) expusieron que debido a la publicación de un libro, denominado “The Final Exit” cuyo autor fue Derek Humphrey (1991), se presentó un aumento significativo en el número de suicidios mediante este método, en el estado de Nueva York, las cifras anteriores al uso de este método eran del 1.2 % y posterior al libro se incrementó en un 5 %.

En Colombia, las muertes por asfixia homicida se han concentrado fundamentalmente en muertes por estrangulamiento, ya sea manual o por cuerda, no obstante casos “exóticos” han sido publicados como en el año 1997 se planteaba, dentro de un abanico de hipótesis, una muerte por hipoxia postural como causa de muerte del ciudadano Giacomo Turra por Morales (citada en Giraldo, 1997, pág. 96) y en 2014, se describió una forma sofisticada de producir la muerte por medios asfícticos, la cual fue publicada en una importante revista de circulación en Europa, Romanian Journal of Legal Medicine; donde se plantearon dos muertes homicidas por asfixia postural o posicional (Pareja P¹. y Bravo V²., 2014). De acuerdo a lo postulado en la literatura extranjera este tipo de muertes estaban relacionadas, por lo general, con eventos accidentales.

¹ Pareja Pineda, Jorge Iván; Médico y Cirujano; Especialista en sistemas preparativos para emergencias y desastres; Médico Forense del Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses y docente.

Ciertamente Téllez R. (2014), con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses (INMLCF) publicaron un texto de Patología Forense: un enfoque centrado en derechos humanos, donde se abre un panorama distinto al establecido por la literatura extranjera, con una realidad diametralmente opuesta a la nuestra, el cual permitirá un abordaje distinto no sólo desde el punto de vista de los casos como tal, sino con una realidad epidemiológica de la violencia en nuestros contextos latinoamericanos.

Las estadísticas generadas por el Sistema de Información Red de Desaparecidos Cadáveres (SIRDEC), en nuestro país, muestran un elevado número de muertes por asfixias, principalmente por ahorcamiento, estrangulamiento y muertes por sofocación. Según las estadísticas a nivel nacional, para muertes con diagnóstico de asfixia, reportadas por Téllez R. (2014), en su texto en el período comprendido entre los años 2007-2013: el ahorcamiento ocupó el primer lugar con 5.628 casos, seguido por la sumersión 3.847 casos; sin embargo cuando se observaron las cifras de estrangulamiento y sofocación fueron de 639 y 643 casos respectivamente; lo cual llama la atención, toda vez que las muertes por sofocación deben ser caracterizadas para establecer si se trata de muertes homicidas, suicidas o eventualmente accidentales y de otro lado realizar una conexión con la tortura por la forma como se producen este tipo de muertes en nuestro medio.

En Colombia, estos métodos han sido poco utilizados como herramientas para producir la muerte en suicidios, la descripción y el uso de estos es poco referenciado en la literatura forense local, de igual forma tampoco aparecen referencias a su utilización como métodos homicidas, por ello la mayoría de los textos forenses extranjeros encaminan el tema de las asfixias por sofocación estrictamente en la formación del personal médico con el objetivo de poner en

² Bravo Vilorio, Viagnney Beatriz; Médico y Cirujano; Especialización en Anatomía Patológica; Medica Patóloga Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses Medellín, con experiencia como docente de Internos y Residentes de Patología

evidencia el delito de homicidio, sin embargo, no se hace énfasis en su relación como método de tortura y manera de muerte a la vez, y por tal razón no es posible hacer visible el delito de tortura coma tal, este es absorbido por el homicidio con las consecuencias que esto representa para el bienestar de las comunidades con consecuencias de impunidad y la dificultad para la aplicación de las normas existentes a nivel internacional en esta materia.

En nuestra situación de violencia frente a un sinnúmero de homicidios donde los hallazgos no son claros es importante resaltar el comentario hecho por Davis y Wright (citado por Morales R., 2011):

Aun cuando la autopsia revele pocos o inclusive ningún desorden estructural propio de la entidad que ha causado la muerte, esta puede determinarse apoyando tal evidencia que se encontrará más en las circunstancias de la muerte que en la autopsia misma, la ausencia de lesiones traumáticas que expliquen la muerte, y teniendo en cuenta el contexto, se deben considerar las muertes asfícticas como una importante posibilidad. (pág. 31)

La ciudad de Medellín - Colombia, se ha caracterizado por ser una de las urbes con mayor número de muertes violentas dentro del territorio nacional desde décadas atrás y además por presentar grupos de delincuencia organizada que se disputan el control territorial de las diferentes Comunas para la extorsión, el micro tráfico de estupefacientes y la imposición de sistemas punitivos alternos a los emanados por la institucionalidad. La práctica de tortura no es ajena al ejercicio del control territorial por parte de estos grupos delincuenciales porque con ello ejemplarizan el respeto por las normas impuestas por ellos. (Londoño B, 2016, págs. 142-147)

En una exploración preliminar al Sistema Internet Consulta Masiva Información (SICOMAIN, 2014), entre los años 2009-2012 se reportaron 893 muertes por diferentes tipos de sofocación, de las cuales se encontraron: 43 casos por sofocación por compresión toraco-

abdominal, 29 casos por sofocación por cuerpo extraño en vía aérea, 101 casos sofocación por falta de oxígeno y 103 casos por sofocación por obstrucción de vías aéreas altas, dicho rastreo permitió observar que un gran número de dichas asfixias estaban erróneamente diagnosticadas y exigía la revisión individual de los protocolos de necropsia, para así poder establecer los casos que cumplieran con la definición de sofocación de las vías aéreas altas. Según Sauvageau y Boghossian (2010), definieron este subtipo de sofocación como una obstrucción al paso del aire por encima de la epiglotis e incluye la nariz, la boca y la faringe.

Cabe señalar en Medellín, estos casos han cobrado una importante representación debido a que se hace perentorio establecer su relación con el delito de tortura que podría generar, en el plano de los derechos humanos, una violación execrable a la vida contemplada por distintas naciones alrededor del mundo y la aplicación de la normatividad vigente. De acuerdo con el Código Penal, en su título III, delitos contra la libertad individual, capítulo V, artículo 178 de la ley 599 de 2000, define la tortura de la siguiente manera:

El que inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación (...) No se entenderá por tortura el dolor o los sufrimientos que se deriven de únicamente de sanciones lícitas o que sean consecuencia normal o inherente a ellas. (pág. 168)

Dicha definición la comparte con la emitida por la Organización de Estados Americanos (OEA) y sobrepasa a la acuñada por la ONU donde la práctica de la tortura, solo recae en agentes del estado o con la aquiescencia de estos. El panorama es complejo porque se visualiza, que la aplicación del delito de tortura según el documento situación de tortura (2014) y los

titulares de los principales diarios del país han sido pocos y obedece más a decisiones políticas que a verdaderamente decisiones judiciales, que dejan al país ante la Comunidad Internacional como un Estado permisivo y laxo ante este execrable delito y con el subsecuente perjuicio a las víctimas.

Es así como, La Declaración de Tokio prohibió al cuerpo médico participar en tortura, pues llevar a cabo prácticas de este tipo es contrario a los postulados dictados por las leyes humanas para el ejercicio de la profesión, y definió la tortura como:

El sufrimiento físico o mental infligido en forma deliberada, sistemática o caprichosamente por una o más personas, que actúan solas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a entregar informaciones, hacerla confesar o por cualquier otra razón. (Asociación Medica Mundial - AMM, 1975, pág. 1)

Por otro lado, al revisar dos de las más importantes bases de datos existentes, en lengua inglesa, como PubMed-NCBI y Scopus, y explorar la relación entre las palabras claves como: asfixia, tortura, sofocación y homicidio (asphyxia, torture, suffocation and homicide), sofocación, tortura y homicidio (suffocation, torture and homicide), se encontraron un total de 29 resultados con dichas palabras en el primer caso y de igual manera, para el segundo caso, con otros 25 artículos, pero todos ellos de manera aislada, es decir que no aparecieron títulos donde estas palabras clave estuviesen interrelacionadas entre sí. Los trabajos publicados donde aparecían estas palabras se circunscribían a desarrollar fenómenos fisiopatológicos que producen las diferentes formas de asfixia para desencadenar la muerte y en pocos casos a la caracterización de las lesiones encontradas en los cuerpos de las víctimas en distintas regiones del mundo, pero de nuevo son escasos los reportes o estudios que mencionen la relación de sofocación homicida y tortura.

Con todo y lo anteriormente expuesto se hace necesario preguntar ¿es posible caracterizar las asfixias tipo sofocación, que pueden ser utilizadas como métodos de tortura y causa de muerte?, con el objetivo de exponer ante el operador jurídico una serie de elementos que le permitan dilucidar su relación con este fenómeno para la toma de decisiones de peso con la aplicación de la normatividad vigente que existe al respecto, y preservar la seguridad jurídica en aras de proyectos como, por ejemplo, los relacionados con el post conflicto que permita el alcance de la verdad y la reparación de las víctimas o del trasiego delincencial del crimen organizado.

2. Justificación

La situación de violencia que viven nuestras ciudades, en el caso particular la ciudad de Medellín, exige que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como ente rector del sistema médico legal, Ley 938 de 2004, artículos 34³, 35⁴ y 36⁵ en especial los numerales 7⁶, 9⁷ y 11⁸, sea el llamado a adelantar investigaciones frente a los fenómenos que en materia del fenómeno criminal se presentan en el medio y se divulguen los resultados para el fortalecimiento Institucional, de las áreas de la criminalística y el derecho.

Por tal razón, se hace necesario caracterizar dentro del grupo de las asfixias que ingresaron con diagnóstico de sofocación, al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Noroccidente con sede en Medellín, aquellas que por el contexto y circunstancias como fueron encontradas las víctimas permitan establecer una relación con el delito de tortura dando aplicabilidad a la normatividad vigente al respecto y por otro lado establecer perfiles epidemiológicos y la realización de estudios que puedan revelar el fenómeno a nivel nacional o en las distintas subregiones de la institución.

El propósito de esta investigación es caracterizar las asfixias por sofocación homicidas y establecer si tienen una estrecha relación con tortura, asimismo poner en evidencia ante la comunidad académica y operadores de justicia este fenómeno, que de paso sirva de soporte a discusiones y a las decisiones jurisdiccionales; de tal forma que facilite tanto al conocimiento

³ Art. 34. El Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses en todo el territorio nacional, es organizado y controlado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

⁴ Art. 35. La misión fundamental del Instituto es prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses.

⁵ Art. 36. En desarrollo de su misión, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene las siguientes funciones:

⁶ 7) Servir como centro científico de referencia nacional en asuntos relacionados con medicina legal y ciencias forenses.

⁷ 9) Coordinar y adelantar la promoción y ejecución de investigaciones científicas, programas de postgrado, pregrado, educación continuada y eventos educativos en el área de la medicina legal y ciencias forenses.

⁸ 11) Divulgar los resultados de las investigaciones, avances científicos, desarrollo de las prácticas forenses y demás información del Instituto considerada de interés para la comunidad en general.

médico forense, a la criminalística, a jueces y fiscales en el ámbito de procesos complejos generados por la violencia, incluso del post conflicto, y de los hechos violentos generados por otros actores como las bandas criminales.

Resultado de lo anterior, se realizará una publicación en revista indexada y participación en evento de carácter científico nacional o internacional exponiendo el tema en cuestión.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Demostrar la relación de la asfixia homicida con el delito de tortura en cadáveres sometidos a necropsia médico legal en la ciudad de Medellín durante el periodo 2008 – 2015 con el fin de generar nuevas evidencias frente a dichos casos.

3.2. Objetivos Específicos

- Revisar los informes periciales de necropsias en casos con asfixias por sofocación realizadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal de Medellín para descubrir la presencia de tortura o no en el diagnóstico y el uso de otras prácticas relacionadas para la comisión del delito.
- Comprobar la aplicación del Protocolo de Minnesota en los cadáveres víctimas de asfixias homicidas, por parte del médico legista, para detectar las principales fallas en la aplicación.
- Conocer la ubicación donde fueron hallados los casos por asfixia homicida para asociar los lugares con más violencia de la ciudad de Medellín.
- Detectar condiciones orgánicas, presencia y ausencia de otras lesiones en el cuerpo de las víctimas para esclarecer como pudieron contribuir con un desenlace fatal más rápido.

Capítulo II

Referentes Teóricos y/o Conceptuales

4. Referentes Teóricos y/o Conceptuales

4.1. El Homicidio: Un Delito Que Extingue La Vida Humana

El homicidio es, sin duda alguna, el delito más conocido por la humanidad y hace parte de la normatividad de todas las naciones donde existe la aplicación de la norma jurídica. Se podría decir que la imposición de su sanción ha estado estrechamente relacionada con la civilización.

Según el diccionario jurídico mexicano (1985) proviene del latín *homicidium*, homicidio, asesinato. Este mismo refiere, en términos generales que:

El homicidio consiste en la privación de la vida a un ser humano, sin distinción de condiciones de ningún género. El bien jurídico es la vida humana (sin duda el primero de los valores penalmente tutelados), de él dimanar el resto de valores; ya que sin él carecerían de sentido y de virtualidad práctica. Pero el fin de la tutela rebasa, con mucho, el estricto ámbito individual, la vida del hombre es protegida por el Estado no solamente en función de la particularidad concreta de cada cual sino en consideración al interés de la colectividad. De esta manera, la vida humana se erige en bien de carácter eminentemente público, social, dado que el elemento poblacional es esencia, fuerza y dinamicidad de la actividad del Estado, en cuanto forma suprema de organización de la sociedad. (pág. 336)

Por otro lado, Carrara y Carmignani (citado en Ossorio M, 1974), señala:

Para Carrara es la destrucción del hombre, injustamente cometida por otro hombre, y para Carmignani es la muerte de un hombre ocasionada por el ilícito comportamiento de otro hombre”. (...) La determinación de que la muerte ha de derivar de un acto injusto o ilícito obedece, para los autores que emplean esos términos, a la necesidad de excluir del concepto las

muertes que unos hombres dan a otros sin que se configure delito alguno, como en los casos de legítima defensa, ejecución de la pena capital, guerra, etc. (pág. 460)

Además se debe tener en cuenta la existencia de un presupuesto lógico y dos elementos constitutivos para el delito de homicidio, referenciados en el Diccionario Jurídico Mexicano, los cuales son:

a) Presupuesto lógico: Al consistir el delito en la privación de la vida de un ser humano, la condición previa e ineludible para su configuración es la existencia de una persona viva. Poco importa, a los efectos penales, que la viabilidad de la misma sea precaria o exultante, basta con la actividad vital de la existencia.

b) Primer elemento: El hecho de muerte, autentica sustantividad del delito. La privación de la vida debe ser producto de una actividad idónea para causarla, lo que permite afirmar que puede ser debida al empleo de medios físicos, de omisiones e incluso de violencias meramente morales; lo anterior comporta la necesaria relación o nexo de causalidad entre actividad, en amplio sentido, y el resultado letal.

c) Segundo elemento: La muerte deberá ser producida intencional o imprudentemente, por otra persona. Dicho de otra forma, la privación de la vida ha de ser realizada dolosa o culposamente.

Algunas legislaciones hacen distinción entre homicidio y asesinato basados en ciertas conductas que acompañan al delito, para Ossorio M. (1974) el homicidio es:

Susceptible de varias denominaciones, originadas por los medios de su ejecución o por la condición del homicida y de la víctima. Así, cuando se ejecuta con premeditación, alevosía, ensañamiento, impulso de perversidad brutal, mediante precio o promesa de recompensa, valiéndose de medios catastróficos, se estará frente a un *homicidio* calificado

por su mayor gravedad. El homicidio calificado es lo que en algunas legislaciones se llama *asesinato*. (Ídem)

El mismo autor nos plantea otras denominaciones según el grado de filiación entre la víctima y el victimario:

Desde el punto de vista de las personas recibe las siguientes denominaciones: *conyugicidio*, la muerte dada por un cónyuge a otro; *uxoricidio*, si la víctima es la esposa; *parricidio*, o muerte dada al padre y, por extensión, a los parientes hasta determinado grado. Dentro del concepto general del parricidio, se distinguen el *matricidio*, si la víctima es la madre; el *filicidio*, si lo es el hijo, y, en algunas legislaciones, el *fratricidio*, si lo es un hermano. Otra modalidad del delito es el *infanticidio*. Y no faltan en doctrina quienes incluyen el *aborto*, en atención a que el concebido tiene personalidad jurídica para todos los efectos civiles que lo benefician, pero la generalidad de los autores se pronuncia por la exclusión. (Ibídem, 461)

4.2. Tipos De Homicidio

Se considera un homicidio ante la ley, una acción cuyo resultado final sea la privación de la vida a una persona ya sea culposa o dolosamente, principalmente se diferencia del asesinato por su carencia de premeditación y ensañamiento; sin embargo existen apelaciones genéricas en todas las legislaciones que permiten que un homicidio quede exento de responsabilidad penal, como en la legítima defensa y prevención de un delito más grave que posteriormente tendrá que ser demostrado con pruebas contundentes ante un tribunal. (Ramirez, 2016, pág. 1)

4.2.1. Homicidio Doloso.

Se refiere cuando el sujeto implicado tiene la *capacidad de entender las consecuencias de su conducta* y el resultado de su acción. (Ídem)

4.2.2. Homicidio Involuntario.

Conocido como culposo, consiste cuando el sujeto en acción *crea poder evitar la muerte de un tercero* pero aun así, el hecho principal se lleva a cabo.

La pena aplicada en estos casos siempre es menor que la impuesta en casos de homicidio doloso, aun así, la defensa debe presentar un gran número de pruebas para poder constatar la declaración presentada. (Ídem)

4.2.3. Homicidio Preterintencional.

El sujeto imputado tomó como *acción principal herir al afectado pero obtuvo como resultado final, un homicidio*. Se considera un intermedio entre el homicidio doloso en cuanto a la acción y al homicidio culpable frente al desenlace. (Ídem)

4.2.4. Homicidio Simple.

Se comete *sin planificación, organización o alevosía* y es por ello que las decisiones en cuanto a la penalidad son tomadas con total cautela y rigurosidad. (Ídem)

4.2.5. Homicidio Piadoso.

Corrientemente llamado *eutanasia*, se caracteriza porque su móvil se presume inspirado en el sentimiento humanitario de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad reputada incurable, y a condición de que sea el propio paciente quien pida que se le dé muerte.

Se trata de un tema de muy remotos antecedentes y fuertemente discutido en la doctrina no solo por discrepancias puramente jurídicas, sino también por las que se derivan de apreciaciones religiosas. Van esas divergencias desde afirmar que se trata de un *delito de homicidio simple* o un *delito de ayuda al suicidio*, hasta alegar la impunidad por existir una causa de justificación. Probablemente, el criterio más extendido es el que *ve en el homicidio*

piadoso una circunstancia atenuante de la responsabilidad, a veces fuertemente atenuante, como en aquellos casos en que se ha practicado, con consentimiento de los padres, sobre niños recién nacidos con taras graves e incurables, como el mongolismo, la carencia de miembros esenciales, motivada por la ingestión de ciertas drogas durante el embarazo, etc. Varios de esos casos han llegado a los tribunales de diversos países y han sido resueltos en formas dispares.

No cabe desconocer que una forma de eutanasia corrientemente practicada en medicina, y cuya licitud no se discute, es la de abstenerse de prolongar la agonía dolorosa de un moribundo, dejando de suministrarle medicamentos que resultan de ineficacia curativa. (Ossorio, 1974, pág. 461)

4.3. Agravantes Del Homicidio

En el Código Penal Colombiano existen agravantes que permiten aumentar la pena de un implicado. En otros delitos existe la figura también de circunstancias de menor punibilidad que hacen que la pena sea más baja.

El homicidio, en el Código Penal Colombiano, tiene diferentes tipos que determinan la pena que debe pasar una persona en la cárcel. Se mencionan allí el homicidio culposo, preterintencional, por piedad, entre otros.

El homicidio tiene los siguientes agravantes según el artículo 104 del Código Penal Colombiano cuando se cometiere:

a) En los cónyuges, compañeros permanentes, en el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar, en los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; y en todas las demás personas que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica.

b) Para preparar, facilitar o consumir otra conducta punible; para ocultarla, asegurar su producto o la impunidad, para sí o para los copartícipes.

c) Por medio de cualquiera de las conductas previstas en el **Capítulo II del Título XII y en el Capítulo I del Título XIII, del libro segundo de este código.**

d) Por precio, promesa remuneratoria, ánimo de lucro o por otro motivo abyecto o fútil.

e) Valiéndose de la actividad de inimputable.

f) Con sevicia.

g) Colocando a la víctima en situación de **indefensión o inferioridad** o aprovechándose de esta situación.

h) Con fines **terroristas** o en desarrollo de actividades terroristas.

i) En persona internacionalmente protegida diferente a las contempladas en **el Título II de éste libro y agentes diplomáticos, de conformidad con los Tratados y Convenios Internacionales ratificados por Colombia.**

j) Si se comete en persona que sea o haya sido servidor público, periodista, juez de paz, defensor de derechos humanos, miembro de una organización reconocida, político o religioso en razón de ello.

k) Si se cometiere contra una mujer por el hecho de ser mujer.

Con respecto a las muertes en mujeres nuestra legislación dio un importante paso al señalar:

El artículo 1 de la presente Ley tiene por objeto tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las

mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación. Al respecto conviene decir que, según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal, “durante 2014 de cada 113 mujeres fueron víctimas de violencia de pareja y cada dos horas se realizaban exámenes medico legales por presunto delito a las mismas”. (Londoño, Castro, Londoño, Mejía y Betancur, 2016, págs. 84-95)

Para tal caso, no podemos desconocer que los casos de feminicidio, es la tasa más alta de violencia contra las mismas (adolescentes en edades entre 15 a 17 años) y los homicidios entre 2009 y 2014 fueron 8.020 mujeres víctimas. La mitad de estas víctimas tenían entre 18 y 34 años con una tasa promedio más alta de mujeres de 25 a 29 años; en los cuales pueden haber sido el resultado de usar medios crueles como el estrangulamiento y la sofocación, quemaduras, cortes, violencia sexual y otros tipos de tortura contra el cuerpo de las víctimas, que se suman al historial previo al cual fueron sometidas.

A lo anterior, el artículo 2 de la Ley 599 de 2000 en sus artículos 104A y 104B, nos refiere en contexto:

Artículo 104A. *Feminicidio.* Quien causare la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias, incurrirá en prisión de doscientos cincuenta (250) meses a quinientos (500) meses.

a) Tener o haber tenido una relación familiar, íntima o, de convivencia con la víctima, de amistad, de compañerismo o de trabajo y ser perpetrador de un ciclo de violencia física, sexual, psicológica o patrimonial que antecedió el crimen contra ella.

b) Ejercer sobre el cuerpo y la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual o acciones de opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad.

c) Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer, expresado en la jerarquización personal, económica, sexual, militar, política o sociocultural.

d) Cometer el delito para generar terror o humillación a quien se considere enemigo.

e) Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza en el ámbito doméstico, familiar, laboral o escolar por parte del sujeto activo en contra de la víctima o de violencia de género cometida por el autor contra la víctima, independientemente de que el hecho haya sido denunciado o no.

f) Que la víctima haya sido incomunicada o privada de su libertad de locomoción, cualquiera que sea el tiempo previo a la muerte de aquella.

De igual forma el **Artículo 104B**. *Circunstancias de agravación punitiva del feminicidio*. La pena será de quinientos (500) meses a seiscientos (600) meses de prisión, si el feminicidio se cometiere:

a) Cuando el autor tenga la calidad de servidor público y desarrolle la conducta punible aprovechándose de esta calidad.

b) Cuando la conducta punible se cometiere en mujer menor de dieciocho (18) años o mayor de sesenta (60) o mujer en estado de embarazo.

c) Cuando la conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.

d) Cuando se cometiere en una mujer en situación de discapacidad física, psíquica o sensorial o desplazamiento forzado, condición socioeconómica o por prejuicios relacionados con la condición étnica o la orientación sexual.

e) Cuando la conducta punible fuere cometida en presencia de cualquier persona que integre la unidad doméstica de la víctima.

f) Cuando se cometa el delito con posterioridad a una agresión sexual, a la realización de rituales, actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento físico o psicológico.

g) Por medio de las circunstancias de agravación punitiva descritas en los numerales 1, 3, 5, 6, 7 y 8 del artículo 104 de este Código.

4.4. Las asfixias una causa de muerte compleja en su definición, clasificación y diagnóstico

Las asfixias, término controvertido desde tiempos remotos, han sido consideradas una causa de muerte de difícil diagnóstico, su clasificación desde la conceptualización en los textos extranjeros presenta dificultad, incluso en el aspecto idiomático; establecen un reto para los médicos forenses y deben ser contextualizadas con las escenas y los hallazgos que circundan éstas para que puedan cobrar valor y exigir del aparato estatal una investigación exhaustiva y eficaz para la aplicación de las sanciones, en casos homicidas, a que tengan lugar.

4.4.1. Definición De Las Asfixias.

Según Tellez R. (2014) con respecto, a su definición, es importante considerar su evolución histórica y como el término, debido a la costumbre en su utilización, quedó consignada de manera ortodoxa en la literatura forense:

La palabra asfixia es de origen griego, idioma en el que el término significaba algo diferente a lo que hoy es aceptado universalmente. El término es, en realidad, la composición de tres vocablos griegos. De tal modo, el significado original de la palabra compuesta «asfixia» era «sin pulso» o «carencia de pulso». (pág. 245)

El significado común actual en realidad no se refiere a los pulsos en general o al pulso arterial en particular, sino que hace referencia a los estados en los que hay suspensión o

dificultad en la respiración. En un lenguaje médico o biológico, el término actualmente se refiere a una situación dentro del espectro de la deficiencia de oxígeno, que está comprendido en los estados de hipoxia y anoxia. La definición puede presentar diversas dificultades dependiendo de los criterios con los que se quiera adoptar el concepto ya sean estos etiológicos, clínicos o fisiopatológicos. Sin embargo, en un contexto médico forense, deberá entenderse que la asfixia se refiere a situaciones en las cuales las células tienen falla en el suministro o en la utilización de oxígeno.

Esta definición obliga a referirse al concepto del espectro hipoxia-anoxia. Hipoxia, según la Real Academia Española (RAE), es un término médico que significa que existe un déficit de oxígeno en un organismo. La palabra es un neologismo en la lengua castellana a partir de 1941 y resulta sinónimo de la palabra *hipoxemia* que etimológicamente es más descriptiva y correcta para el significado de déficit de oxígeno en la sangre. En cuanto a la palabra *anoxia*, se refiere a la falta casi total de oxígeno en la sangre o en tejidos corporales. Del mismo modo es un neologismo desde 1931 y su sinónimo *anoxemia* es más descriptivo.

Por lo tanto es una interpretación etimológica ortodoxa, la palabra asfixia realmente es inadecuada para hablar de un hecho específico si se tiene en cuenta que su significado original comprendería todas las muertes, independiente de su causa y de la manera en que sucedan, pues remite a la «ausencia de pulso», pero existen otras situaciones en las que no hay pulso o este no se puede detectar, y en las que todavía no puede hacerse el diagnóstico de muerte. En un sentido un poco más amplio, las muertes por asfixia solo comprenderían aquellas que implican alteraciones en el suministro cerebral de oxígeno por restricción vascular extrínseca, es decir, los ahorcamientos y estrangulamientos, pues en estos, la presión sobre las arterias en el cuello provoca la falta de pulso y de circulación hacia el cerebro.

4.4.2. Clasificación De Las Asfixias.

Sauvageau y Boghossia (2010), en un intento por unificar criterios, dispersos en la mayoría de autores extranjeros, dieron un primer paso para tal propósito y consignaron lo siguiente: “La clasificación de las asfixias y la definición de diferentes subtipos se encuentran lejos de ser uniformes, variando de un texto y artículo a otro. Desafortunadamente similares diseños investigativos pueden llevar a diferentes resultados dependiendo de las definiciones utilizadas”. (págs. 1259-1267)

Diferentes clasificaciones se encuentran disponibles en los distintos textos forenses. En DiMaio and DiMaio, las muertes por asfixia son divididas en tres grandes grupos: sofocación, estrangulamiento y asfixia química. En un artículo publicado por Azmak, quien utilizó la clasificación de DiMaio and DiMaio, incluyó como cuarta causa la sumersión a pesar de ser un subtipo de sofocación en la clasificación de este último autor. En el texto de Shkrum and Ramsay se propuso una clasificación para las asfixias mecánicas basada en el nivel de obstrucción de la vía aérea. Sin embargo la más grande disparidad recae sobre el concepto de asfixia mecánica; este término es utilizado de manera restrictiva por DiMaio and DiMaio, haciendo referencia a una forma de asfixia generada al presionar desde la parte externa del cuerpo y dificultar la respiración, sin embargo el mismo término es utilizado de manera general por Shkrum and Ramsay al agrupar todas las formas de asfixia en las cuales el intercambio, de oxígeno y dióxido de carbono, está comprometido por medios mecánicos.

En concordancia, con los autores antes mencionados, en el libro de Knight se utiliza el término de asfixia mecánica en un sentido más amplio, pero presenta una lista de definiciones por fuera de la clasificación. De igual forma hace referencias bajo la categoría de “muertes iniciadas de manera regular por hipoxia hipóxica o anoxia anóxica”, el libro de Gordon y

colaboradores define los diferentes tipos de asfixia sin el más mínimo intento por categorizarlas. Finalmente el texto de Spitz, Fisher and Petty representa dos clasificaciones diferentes para las muertes por asfixia.

Definición de términos propuesta en la clasificación unificada.

a) Sofocación (*Suffocation*): término amplio que agrupa distintos tipos de asfixia tales como atmosferas viciadas y sofocación (*smothering*) asociados con deprivación de oxígeno.

b) Sofocación (*Smothering*): asfixia por obstrucción de las vías respiratorias por encima de la epiglotis incluye la nariz, boca y faringe.

c) Ahogamiento (*Choking*): asfixia por obstrucción de las vías respiratorias por debajo de la epiglotis.

d) Espacios confinados, atrapamiento, atmosferas viciadas: asfixia en una atmosfera inadecuada con reducción o desplazamiento de oxígeno por otros gases, o por gases que causan una interferencia química en el adecuado uso del oxígeno.

e) Estrangulamiento (*Strangulation*): asfixia por obstrucción de los vasos sanguíneos o por el cierre de las vías aéreas del cuello como resultado de una presión externa en el cuello.

f) Estrangulamiento con cuerda (*Ligature strangulation*): forma de estrangulamiento en la cual la presión sobre el cuello es llevada a cabo mediante una cuerda que constriñe con una fuerza distinta al peso del cuerpo.

g) Ahorcamiento (*Hanging*): forma de estrangulamiento en la cual la presión para constreñir el cuello se lleva a cabo por el efecto gravitacional que ejerce el cuerpo o parte del cuerpo.

h) Estrangulamiento manual (*Manual strangulation*): forma de estrangulamiento ejecutada mediante presión externa sobre las estructuras del cuello con las manos, antebrazos u otros miembros.

i) Asfixia mecánica (*Mechanical asphyxia*): asfixia por restricción de los movimientos respiratorios, ya sea por la posición del cuerpo o por compresión externa del pecho.

j) Asfixia posicional o postural (*Positional or postural asphyxia*): tipo de asfixia donde la posición de un individuo compromete la habilidad para respirar.

k) Asfixia traumática (*Traumatic asphyxia*): tipo de asfixia causada por la compresión externa del pecho por un objeto pesado.

l) Sumersión (*Drowning*): asfixia por inmersión en un medio líquido.

Por su parte Téllez R. (2014), se refiere de manera clara las dificultades que tales clasificaciones pueden conllevar, para su aplicación, y aunque no lo menciona, de manera directa en su reflexión, la riqueza idiomática de nuestra lengua en cuanto a las definiciones de los términos también acarrea dificultades.

Hay dos problemas principales en tales clasificaciones. Por una parte, el uso de un término relacionado con un diagnóstico causal específico para nominar una categoría general y; por otra, la no utilización de criterios causales homogéneos aplicables a todas las categorías descritas. Por ejemplo, el uso del diagnóstico causal de «estrangulamiento» como nombre para toda una categoría en la que entran no solo los estrangulamientos en sus dos variedades, sino los ahorcamientos; esta es una situación que genera confusiones y puede conducir a errores diagnósticos en cuanto a la manera de muerte.

Para la segunda dificultad, por ejemplo, se utilizan de manera incompleta los mecanismos de producción de la lesión y se excluye alguno de ellos que no es tenido en cuenta, o se utilizan

en un mismo plano como categorías, independientes causas que, en realidad, corresponden al mismo concepto de producción de la lesión.

La literatura publicada con posterioridad a la fecha del artículo de Sauvageu y Boghossian (2010), indica que no hay otro esfuerzo sistemático similar, salvo la propuesta que hace Roger Byard de la Universidad de Adelaida, en Australia, publicada en el *Journal of Forensic Sciences*:

- 1) Asfixias por falla en el suministro de adecuada cantidad de oxígeno; por desplazamiento o por baja concentración del oxígeno.
- 2) Asfixias por falla en los mecanismos de transferencia del oxígeno desde el ambiente a la sangre.
 - a. Por obstrucción externa o interna de la vía aérea: sofocación, ahogamiento o ahorcamiento.
 - b. Por compresión extrínseca del tórax: asfixia mecánica de tipo traumático (denominación usada en otras clasificaciones).
 - c. Por disminución de la capacidad molecular del transporte de oxígeno: monóxido de carbono.
- 3) Por falla en el transporte de oxígeno, por fallas en el suministro e en la captación de oxígeno o por causas vasculares con disminución en el aporte al cerebro: ahorcamiento y estrangulamiento.

4) Por falla en los mecanismos de captación de oxígeno en las células: cianuro.

5) Asfixias complejas o por combinación de mecanismos: sumersión ahorcamiento.

La propuesta de Bayard resulta muy clara para definir los puntos críticos de la ruta del oxígeno desde el ambiente hasta la mitocondria, pero resulta redundante en algunos criterios y horizontal en la clasificación de los casos por ahorcamiento.

Por su parte, de una manera concisa y rompiendo las dificultades de las barreras idiomáticas, el doctor Giraldo G. (2015) en su texto Medicina forense, plasma los conceptos que han hecho carrera en Colombia. El citado autor hace una clasificación y paso seguido define los términos que son utilizados en nuestro medio:

4.4.2.1. Clasificación De Las Anoxias.

I. Anoxia anémica: se denomina así al proceso en el cual existe poca capacidad de oxígeno por insuficiente número de glóbulos rojos. (Giraldo G., 2015, pág. 380)

II. Anoxia anóxica: en esta entidad, la interferencia de la oxigenación es en la fuente misma del oxígeno, los pulmones, por daño o destrucción de los mismos. (ídem)

III. Anoxia por estancamiento: el daño aquí sucede en la bomba cardíaca, los pulmones no presentan alteración, la capacidad transportadora de la hemoglobina es adecuada, pero el corazón es insuficiente para el bombeo de la sangre. (ídem)

Los grupos anteriores explican casi todas las anoxias por enfermedad y por tanto por causas naturales.

IV. Anoxia histotóxica: como su nombre lo indica resulta de la interferencia en la hematosis o intercambio gaseoso, por una sustancia tóxica. (ídem)

V. Anoxia mecánica: es la que resulta del bloqueo mecánico entre la captación del oxígeno y su intercambio en los pulmones. Por antonomasia ha sido la asfixia clásica en Medicina Legal. Algunas veces en esta anoxia se desencadena un fenómeno vagal (inhibición). (ídem)

a. Estrangulación manual: estas muertes se caracterizan por la disparidad de fuerza entre agresor y agredido, la víctima es en general una mujer adulta estrangulada por un hombre,

o un niño estrangulado por una mujer, es muy común en homicidios con abuso sexual. (Giraldo G., 2015, pág. 382)

b. Estrangulación por cuerda: puede suceder por homicidio, ocasionalmente por accidentes en niños y excepcionalmente como forma de suicidio. (ídem)

c. Ahorcamiento: la muerte del ahorcado es usualmente suicida, ocasionalmente accidental y algunas veces de tipo judicial. (ídem)

d. Sofocación: sucede por obstrucción de la boca y la nariz al atapar éstas; es una forma común de infanticidio. En un adulto prácticamente no se presenta, sino cuando la sofocación es por un sepultamiento, como al caer un alud. (ibídem, 384)

e. Asfixia por ahogamiento: sobreviene al entrar un cuerpo extraño en la laringe; es por lo general accidental y la producen materiales como pedazos de comida o juguetes en los niños. (ídem)

f. Compresión mecánica del tórax: resulta de severos traumatismos en la parrilla costal y su causa más frecuente los accidentes de tránsito, principalmente los conductores. (ídem)

Un punto final que considera Giraldo G. (2015) de suma importancia, en su texto, son los factores que inciden en las asfixias: como son el estado de salud y la edad: los niños y ancianos toleran menos la falta de oxígeno que una persona joven; las personas con padecimientos cardíacos y pulmonares son también más vulnerables a esta anoxia.

- *Asfixia por sofocación y manera de muerte*

La sofocación es un término que en lengua inglesa, genera confusión para su traducción a nuestro idioma, algunos autores refieren que “*suffocation*” es un término general que contiene otro término “*smothering*” que, por su descripción, es más acorde a la traducción en nuestra lengua, sin embargo tal como la define Giraldo G. (2015) en su texto y las definiciones

consignadas en los diferentes textos académicos coinciden entre sí. La sofocación por tanto significa de acuerdo a los distintos autores:

Para DiMaio V. y DiMaio D. (2001) la asfixia por sofocación es causada por la obstrucción mecánica de las vías respiratorias externas, la nariz y la boca. Este tipo de muertes son generalmente homicidas o suicidas y raramente accidentales. La forma más común de suicidio es mediante el uso de bolsas plásticas cubriendo la cabeza de un individuo. En los homicidios por sofocación los métodos utilizados con más frecuencia son las almohadas, sábanas y las manos. El uso de mordazas, aunque en ocasiones sin intencionalidad de causar la muerte, cuando sobreviene la muerte es un homicidio. (págs. 231-232)

Por su parte Dolinak y Matshes (2005) consideran que: *smothering* is a form of suffocation (“*smothering*” es una forma de sofocación), las vías aéreas (nariz y boca) son comprimidas o bloqueadas, impidiendo la inspiración del aire. Es llevada a cabo mediante la aplicación de medios físicos como las manos u otro objeto sobre la nariz y boca, cinta para envolver u otros materiales que obstruyan la vía respiratoria externa. (pág. 206)

Por otro lado, Spitz (2006) comenta la sofocación como: el bloqueo de la nariz y la boca causa una muerte por asfixia debido a la inhabilidad de respirar. Esto puede ser llevado de diferentes maneras, tales como, amordazamiento, sosteniendo una almohada sobre la cara de la víctima o comprimiendo la vía respiratoria con las manos. La sofocación es homicida en la mayoría de los casos. La sofocación como muerte accidental es rara y la obstrucción de las vías respiratorias por una bolsa plástica ejemplifica la muerte suicida por este tipo de asfixia. (pág. 443)

Por su parte Shkrum y Ramsay (2007) citan que las muertes por sofocación involucran el impedimento al respirar por la obstrucción de la nariz y la boca. Algunos autores reservan el

término *suffocation* para aquellas muertes en espacios confinados, pero los términos “suffocation” y “smothering” son utilizados de forma indistinta de manera general. La determinación de la causa y manera de muerte en la sofocación depende de la investigación debido a la falta de signos patognomónicos. Una muerte por sofocación puede ser sospechosa de homicidio. La sofocación es un método de infanticidio.

Finalmente Téllez R. (2014) con respecto a la sofocación señala:

Se considera que la obstrucción de las vías aéreas exteriores, por cualquier causa, produce un impedimento mecánico para la ventilación, es decir, para el transporte del aire desde la atmosfera a los alvéolos. En este texto se restringe el significado de la palabra sofocación a los casos en los que la obstrucción es extrínseca a la vía aérea lo que en la literatura anglosajona se denomina «*smothering*» (...) Es un método que puede ser utilizado con relativa facilidad para el infanticidio dado que se requiere mínima fuerza para producir la presión suficiente que obstruya la nariz y la boca (...) El mismo efecto se logra en ocasiones durante maniobras de amordazamiento en diversos contextos traumáticos asociados al delito sexual, el robo y la tortura (...) La asfixia por sofocación con bolsa plástica o cualquier otro material no poroso que impida el recambio de gases de la respiración (...) Este tipo de asfixia se ha visto también involucrada en casos de tortura y se le denomina «*submarino seco*». (pág. 260)

4.4.3. Signos De Asfixia.

Las asfixias han sido consideradas una causa de muerte de difícil diagnóstico, con justa razón Devergie⁹ se refería que “La asfixia es el escollo de la medicina legal”, y por tal razón establecen un reto para los médicos forenses llevarlo a cabo. Por más de cien años el diagnóstico de ésta entidad ha estado sujeta a los signos clásicos descritos principalmente por las escuelas

⁹ Diccionario De Diccionario de Medicina Publicados en Europa o Tratado Completo De Medicina y Cirugía Practica, Tomo IX, 1846, Pág. 643.

francesa (Brouardel, Tardieu, Devergie) y alemana (Hoffman, Engel, Haberda) siendo numerosos los estudios que fueron llevados a cabo.

No obstante el hallazgo de estos signos ha sido cuestionado, desde el comienzo que fueron observados por los autores antes mencionados, debido a que su especificidad puede contrastar con manifestaciones similares en muertes naturales, y por tal razón, algunos autores contemporáneos, lo han denominado un diagnóstico de exclusión, pero al correlacionar éstos y contextualizarlos con las escenas y las circunstancias que rodearon la muerte cobran valor y exigen del aparato estatal una investigación exhaustiva y eficaz. Ya Thoinot para 1913 dejaba plasmado en su texto, a manera de conclusión, que si bien ninguno de los signos discutidos eran patognomónicos de las asfixias, la unión de estos eran una fuerte herramienta para utilizar, pero no de forma aislada.

Los hallazgos de autopsia más comunes en asfixia son la presencia de petequias (hemorragias puntiformes) en conjuntiva bulbar y/o palpebral y con menos frecuencia en párpados u otras áreas de la cara, el cuello o el cuerpo. Una compresión sostenida sobre las paredes de las venas yugulares resulta en un incremento de la presión en vasos de menor calibre de la cabeza que llevan a su ruptura. Las petequias también pueden ser observadas en el seno esfenoidal (Dolinak y Matshes, 2005). DiMaio y DiMaio (2001) coinciden al igual que los autores citados anteriormente, pero señalan que las petequias encontradas por debajo del cuero cabelludo y en la epiglotis son inespecíficas también.

Ciertos hallazgos postmortem en el examen externo e interno se han asociado con asfixia pero no son específicos (Shkrum y Ramsay, 2007, pág. 66):

- Cianosis (coloración púrpura de los lechos ungueales y la cara, incluyendo los labios y lóbulos de las orejas).

- Fluidez sanguínea.
- Edema y congestión pulmonar.
- Dilatación del ventrículo derecho.
- Petequias sobre la superficie de las serosas (pericardio y pleura visceral) y ciertos

órganos como el timo. Durante la interpretación de las petequias sobre las superficies pleurales se debe tener cuidado. Petequias subpleurales pueden hacerse presentes o desaparecer en el curso de una autopsia. Esto ocurre cuando los pulmones son removidos del mediastino. La presencia de “seudopetequias” también pueden llevar a malinterpretaciones. Estas pueden ser el resultado de vasos venosos congestivos en la pleura, pequeñas áreas de pleura engrosada o pigmentos de carbón acumulada en el espacio subpleural.

Por último Giraldo G. (2015) en su libro manifiesta con respecto a los signos generales de las asfixias lo siguiente:

En el examen exterior el signo principal de falta de oxígeno es la cianosis, cuya mayor notoriedad es en mucosas, labios y lechos ungueales. En el examen interior existen hallazgos comunes a todas las asfixias, como la cianosis visceral, el color rojo de la sangre (rojo oscuro), a veces la no coagulación de ésta, las manchas de Tardieu constituidas por hemorragias petequiales en serosas (meninges, pleuras, pericardio, peritoneo), la congestión pasiva aguda sistemática, el edema pulmonar y el edema cerebral. (págs. 379-387)

Los hallazgos anteriores son comunes, tanto a las anoxias por causas naturales como a las debidas a otras causas, y permiten que el médico atribuya la muerte a una anoxia, aunque no pueda identificar el tipo de ella.

4.4.4. Signos de sofocación.

Los signos antes descritos son generales a todas las asfixias, tanto a las debidas a muertes naturales como a las muertes de origen violento, sin embargo los distintos autores han señalado otros signos que deben ser buscados para cada tipo de asfixia. Para el caso de la sofocación aparecen consignados los siguientes hallazgos externos principalmente:

DiMaio & DiMaio (2001), consignan en su texto:

Si se trata de bolsas plásticas... las petequias en cara, esclerótica y conjuntivas están ausentes, en epicardio o la superficie pleural pueden estar presentes, pero sin valor alguno para establecer la causa de muerte. En adultos, aún aquellos que pueden ofrecer un mínimo de resistencia, pueden encontrarse en la nariz o el mentón marcas de uñas, contusiones en los labios por la presión de las manos. (pág. 232)

Dolinak y Matshes (2005) por su parte comentan en su texto:

Desgarros y contusiones en la mucosa labial, bucal, y gingival pueden ser el reflejo de una lucha durante el proceso de sofocación. De manera adicional podría presentarse sangrado nasal, abrasiones sobre la nariz, la cara o fracturas de los huesos propios de la nariz. Debido a la escasez de hallazgos durante la autopsia, la investigación de la escena es de crucial importancia. (pág. 206)

Spitz (2006) en lo referente a la sofocación, señala:

Los hallazgos en casos de sofocación homicida son inespecíficos, edema moderado en pulmones, zonas dispersas de atelectasia, congestión y petequias pleurales. Equimosis y abrasiones mejillas y mentón pueden ser muy llamativas. La exploración por dentro de la boca es de suma importancia. Hemorragias y desgarros de la cavidad oral, incluyendo el frenillo del labio superior como resultado de la presión y forcejeo ejercidos sobre los dientes. (pág. 824)

De acuerdo a Shkrum y Ramsay (2007):

En una revisión llevada a cabo en Seattle (...) la mitad de los casos presentaba condensación en la bolsa (humedad) (...) Edema y congestión pulmonar también se observó en la mitad de los casos (...) y en un 30 % las víctimas presentaban una enfermedad cardíaca u pulmonar pre existente (...) En casos de muertes accidentales en niños se observó palidez alrededor de los puntos de presión facial (punta de la nariz, alrededor de la boca, la parte central de la región frontal) todo rodeado de un área congestiva. (pág. 124)

4.4.5. La Tortura.

La tortura ha sido practicada a lo largo de la historia por diferentes culturas. En el año 530 dC los juristas Romanos expusieron las virtudes de la tortura como la forma más perfecta de obtener la verdad, tenían la flagelación y la crucifixión como parte de sus métodos, los Judíos utilizaban el apedreamiento y los Egipcios el destierro al desierto para luego morir bajo la inclemencia del sol, muchas otras civilizaciones incluían la tortura como parte de sus sistemas de justicia y todos estos actos eran considerados necesarios para disuadir a unos y otros o para castigar a los inmorales. La edad Media y las cortes europeas de la era moderna temprana usaron la tortura dependiendo del crimen del cual se acusaba o el estatus social del acusado y además fue considerada como un medio legítimo para extraer confesiones o el nombre de cómplices participantes de un crimen.

Habría que decir también, fue el método predilecto por la Santa Inquisición durante la época medieval para obtener confesiones y se inició en el año de 1252 hasta 1816 cuando mediante bula papal fue prohibido su uso. Aun cuando en el siglo IV dC, Aristóteles reconocía que dicho método tendía a dar como resultado falsos testimonios como ciertos para sobrevivir, también podría conducir a implicar a otros para ser liberado del suplicio. En 1644 el Duque

Antonius Matthaeus II, abogado de profesión, hizo objeciones a la tortura relacionados con la posibilidad de llevar a la muerte a personas inocentes o sesgar los testimonios por quien sufría los tormentos. Con las secuelas dejadas por la Segunda Guerra Mundial a finales de 1948 aparece la prohibición universal de la tortura y solo hasta 184 se crea la Convención Contra la Tortura por parte de las Naciones Unidas en su Asamblea General.

La tortura según el Diccionario de la Lengua Española (2001) es definida como “grave dolor físico o psicológico infligido a alguien, con métodos y utensilios diversos, con el fin de obtener de él una confesión, o como medio de castigo”. Es una conducta condenada y penalizada por casi la gran mayoría de países y es considerada una práctica execrable para quienes aún permiten con aquiescencia su aplicación. Por tal razón los organismos internacionales, que velan por su prevención, control y erradicación, no han escatimado esfuerzos para crear convenciones, pactos, tratados y resoluciones que permitan su condena en las distintas latitudes del planeta, no obstante muchas de estas herramientas no han sido acogidas a plenitud por los diferentes Estados como parte vinculante de su Carta Magna.

Es justo decir que, casi todos los Estados tienen leyes que prohíben la tortura y la declaran un crimen. Sin embargo, aún algunos Estados practican la tortura y no enjuician a quienes la comenten. A pesar de que algunos Estados que practican la tortura intentan mantenerla escondida en lugares pequeños y oscuros, que la mayoría de nosotros no conocemos y que a muchos nos gustaría pensar que no existen tras las fachadas de nuestras luminosas ciudades del siglo XXI, todos los días, en los escritorios de funcionarios del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos hay escalofriantes informes sobre actos de tortura (Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2010).

4.4.5.1. Tipos De Tortura Física.

El protocolo de Estambul (2004), Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de manera sucinta menciona los diferentes métodos que han sido reconocidos como tortura; de allí se extraen generalidades útiles para el presente trabajo:

1. Golpes y otras formas de traumatismo contuso

a. Lesiones cutáneas: cuadro de lesión, infligida, que difiere de las no infligidas, por ejemplo, por su forma, repetición o distribución por el cuerpo... Una secuela de este tipo de violencia que tiene valor para diagnosticar ataduras prolongadas con estrechas ligaduras, es una zona lineal que se extiende circularmente alrededor del brazo o la pierna, en general en la muñeca o en el tobillo. (Protocolo De Estambul, pág. 69)

b. Fracturas: Las fracturas provocan una pérdida de la integridad del hueso debido a la aplicación de una fuerza mecánica contundente sobre varios planos vectoriales. La fractura directa se produce en el punto de impacto o en el punto donde se aplica la fuerza. La situación, forma y otras características de la fractura reflejan la naturaleza y dirección de la fuerza aplicada. A veces se puede distinguir la fractura provocada de la accidental por su imagen radiológica. (ibídem, pág. 71)

c. Traumatismos craneales: Los golpes en la cabeza constituyen una de las formas más frecuentes de tortura. En casos de traumatismos craneales recurrentes, incluso si no siempre son de gran intensidad, puede esperarse una atrofia cortical y un daño axonal difuso. En los traumatismos causados por caídas, pueden observarse lesiones cerebrales por contragolpe (en el lado opuesto al del choque). En cambio, en casos de traumatismo directo se pueden observar contusiones cerebrales directamente bajo la región donde se propinó el golpe. Los hematomas

del cuero cabelludo son con frecuencia invisibles, a no ser que se acompañen de inflamación.

(ibídem, pág. 72)

d. Traumatismos torácicos o abdominales: Las fracturas de costillas son una consecuencia frecuente de los golpes en el tórax. Si los fragmentos se desplazan, la fractura puede acompañarse de laceraciones del pulmón y posible pneumotórax. Los golpes directos pueden provocar fracturas de las apófisis espinosas de las vértebras.

Ante un traumatismo abdominal agudo la exploración física buscará signos de lesiones de los órganos abdominales y el tracto urinario. (Ídem)

2. Golpes en los pies

a. Falanga es la denominación más común de la aplicación repetida de golpes en los pies (o, más raramente, en las manos o las caderas), utilizando en general una porra, un trozo de tubería o un arma similar. La complicación más grave de la *falanga* es el síndrome de compartimiento cerrado, que puede provocar necrosis muscular, obstrucción vascular o gangrena de la porción distal de los pies o los dedos de los pies. Aunque no con mucha frecuencia pueden producirse deformidades permanentes de los pies y también fracturas de carpos, metacarpos y falanges. (ibídem, pág. 73)

3. Suspensión

La suspensión del individuo es una forma frecuente de tortura que puede producir extraordinarios dolores pero que apenas deja señales visibles de lesión, si las deja. La persona que sigue recluida puede ser reacio a admitir que está siendo torturada, pero el hallazgo de déficit neurológicos periféricos que señalaría un diagnóstico de plexopatía braquial prácticamente demuestra que ha habido tortura por suspensión. La suspensión se puede aplicar de diversas maneras (ibídem, pág. 75):

a) Suspensión en cruz. Se aplica extendiendo los brazos y atándolos a una barra horizontal.

b) Suspensión de carnicería. Se aplica fijando las manos en posición levantada, conjuntamente o una por una.

c) Suspensión de carnicería inversa. Se aplica por fijación de los pies hacia arriba, con la cabeza abajo.

d) Suspensión "palestina". Se aplica suspendiendo a la víctima con los dos antebrazos atados juntos a la espalda, los codos flexionados en 90 grados y los antebrazos atados a una barra horizontal. Otra forma consiste en que se suspende al preso de una ligadura atada alrededor de sus brazos o sus muñecas con los brazos detrás de la espalda.

e) Suspensión en "percha de loro". Se aplica suspendiendo a la víctima por las rodillas flexionadas de una barra que pasa bajo la región poplíteica, en general con las muñecas atadas a los tobillos.

4. Otras torturas de posición

Existen muy diversas formas de torturas de posición, consistentes todas ellas en atar o sujetar a la víctima en posiciones retorcidas, hiperextendidas o de cualquier otra manera antinaturales, lo que causa grandes dolores y puede producir lesiones en los ligamentos, tendones, nervios y vasos sanguíneos. (Ibíd., pág. 77)

5. Tortura por choques eléctricos

La corriente eléctrica se transmite a través de electrodos colocados en cualquier parte del cuerpo. Los lugares más comunes son las manos, pies, dedos de las manos, dedos de los pies, orejas, areolas mamarias, boca, labios y zona genital.

Las quemaduras eléctricas suelen dejar una lesión circular pardo-rojiza de un diámetro de 1 a 3 milímetros, en general sin inflamación, que puede dejar una cicatriz hiperpigmentada. Es preciso examinar con todo cuidado la superficie de la piel pues estas lesiones suelen ser difíciles de detectar¹⁰. (Ibídem, pág. 77-78)

Con esto en mente, los autores Karlsmark, Ammitzboll, Aalund, Thomsen, Danielsen, Nielsen, Nielsen, Lyon, Moller y Genefke (1988) y Thomsen, Danielsen, Aalund, Nielsen, Karlsmark, Genefke y Christoffersen (1983) encontraron que:

En la mayoría de las lesiones núcleos vesiculares con necrosis blanquecina y amarilla, y la queratina amontonada. Las áreas expuestas a corriente eléctrica mostraron epidermis rugosa y de diferente grosor. El citoplasma de las células epidérmicas era eosinófilo y homogéneo y sus núcleos de tamaño reducido con cromatina condensada. En ocasiones se observaron núcleos vacíos. En todos los casos es necesario realizar histopatología. (1988, págs. 163-174 y 1983, págs. 297-306)

6. Tortura dental

La tortura dental puede consistir en rotura o extracción de dientes o aplicación de corrientes eléctricas a los dientes. El resultado puede ser pérdidas o roturas de dientes, inflamación de las encías, hemorragias, dolor, gingivitis, estomatitis, fracturas de la mandíbula o pérdida de empastes de dientes. (Ídem)

7. Asfixia

La sofocación hasta casi llegar a la asfixia es un método de tortura cada vez más frecuente. En general no deja huellas y la recuperación es rápida. Este método de tortura fue tan difundido en la América Latina que su nombre en español, el "submarino", ha pasado a formar parte del vocabulario de los derechos humanos. Se puede impedir la respiración normal mediante

¹⁰ Realizar estudios histopatológicos es de suma importancia para su diagnóstico.

distintos métodos como recubrir la cabeza con una bolsa de plástico, obturar la boca y la nariz, ejercer una presión o aplicar una ligadura alrededor del cuello u obligar a la persona a aspirar polvo, cemento, pimienta, etc. Estas últimas modalidades se conocen como el "submarino seco". Pueden producirse diversas complicaciones como petequias en la piel, hemorragias nasales o auriculares, congestión de la cara, infecciones de la boca y problemas respiratorios agudos o crónicos.

La inmersión forzada de la cabeza en agua, frecuentemente contaminada con orina, heces, vómitos u otras impurezas, puede dar lugar a que el sujeto casi se ahogue o se ahogue. La aspiración de agua al pulmón puede provocar una pulmonía. Esta forma de tortura se llama "submarino húmedo". En los casos de ahorcadura u otras formas de asfixia por ligadura suelen observarse abrasiones o contusiones características alrededor del cuello. El hueso hioides y el cartílago laríngeo pueden ser fracturados por una estrangulación parcial o por golpes administrados al cuello. (Ídem)

Capítulo III

Marco Metodológico

5. Metodología

5.1. Tipo De Estudio

Exploratorio-descriptivo, con la intención de aproximarnos a la relación existente entre las asfixias por sofocación como causa de muerte y tortura a la vez; aunque la literatura forense ha documentado desde hace más de 100 años los signos, controvertidos por demás, que permiten inferir las muertes por asfixias mecánicas principalmente para ahorcamiento y estrangulación (Püschel y Türk, 2004). Las asfixias por sofocación han sido poco exploradas, llegándoseles incluso a denominar, como “sutiles” por los escasos hallazgos que pueden dejar en los cuerpos (Shkrum y Ramsay, 2007; Téllez, 2014), adicionalmente su relación con la tortura ha sido poco referenciada a nivel nacional e internacional.

5.2. Enfoque

El enfoque para esta investigación, en concordancia con el soporte teórico conceptual, el estado del arte y los objetivos del mismo; es de corte cuantitativo, el cual se interesa desde una mirada retrospectiva con la intención de probar la relación de los conceptos en mención, asfixia por sofocación y tortura, donde a partir de la revisión de los informes periciales de necropsia médico legal, los hallazgos en el examen del cadáver, tanto externos como internos y las fotografías de cada caso nos permitan explorar sobre la presencia de los signos que caracterizan dicho fenómeno.

Desde el enfoque cuantitativo, se busca caracterizar, identificar y analizar los datos sobre las variables objeto de estudio. Se tendrán también momentos de análisis descriptivos propios para analizar los hallazgos relacionados con el fenómeno en cuestión. Serán también susceptibles de mediciones numéricas y analizadas mediante procedimientos estadísticos como el paquete de

análisis estadístico SPSS V 23.0¹¹ y la creación de sábanas en Microsoft Office 2010; propio del método cuantitativo, para su posterior discusión como lo afirma Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2003)

Por consiguiente, para dar cuenta la pregunta guía de esta investigación: ¿Es posible caracterizar las asfixias por sofocación, que pueden ser utilizadas como métodos de tortura y causa de muerte?; para ello se indagará con la revisión de la teoría, los informes de necropsia médico legales, archivo fotográfico de los casos y las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que permitan un análisis de reproducibilidad a la fuente primaria; para ello consideramos otras preguntas adicionales ¿Qué elementos se pueden evidenciar en la descripción del cadáver que se relacionen con signos de tortura? ¿Qué signos físicos se pueden relacionar en los hallazgos externos o internos del cadáver que se relacionen con signos de tortura?, lo cual nos permite posteriormente llegar a un análisis descriptivo – retrospectivo.

5.3. Método

En el presente trabajo de investigación se abordó desde el método deductivo, con el objetivo de partir de aspectos generales de los casos de muertes por asfixias en la base de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal donde se consignan las necropsias (SIRDEC) para llegar a situaciones particulares como es el caso de las asfixias por sofocación.

Del latín “*deductio*”, conducir. Ya Aristóteles la consideraba como movimiento del conocimiento que va de lo *general* a lo *particular*, para luego estas se puedan comprobar experimentalmente, sin embargo, en sentido más estricto y específico este método tendrá una “derivación certera de la afirmación o consecuencia de una o de varias afirmaciones o premisas sobre la base de las leyes de la lógica”. (Sampieri, Collado, & Baptista, 2014, págs. 150-151)

¹¹ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.

Según los distintos autores consultados para la definición y clasificación de los distintos tipos de asfixia y en particular para las muertes por sofocación se hizo necesario explorar el panorama de éstas, de acuerdo a la casuística reportada en la literatura, para llegar finalmente a la conclusión que dichas muertes, dentro de los contextos referidos, no se hacía referencia a la tortura.

5.4. Técnicas e Instrumentos De Recolección

5.4.1. Población y Muestra.

La muestra se obtuvo por características particulares de las vías aéreas altas las cuales estas también hacen parte del conjunto de asfixias por sofocación; para un total de 82 a caracterizar y analizar.

5.4.2. Instrumentos

Para la consolidación de los instrumentos utilizados en este estudio y la estructuración del informe general, este consta de un análisis descriptivo que comprende una tabla con las puntuaciones numéricas de los resultados obtenidos en la muestra estudiada.

La información obtenida fue procesada y analizada en forma individual por medio de sábanas de datos realizada en el programa Excel de Microsoft Office, para facilitar y agilizar el cruce de variables, si es del caso, y la construcción de tablas y gráficas que representen con mayor exactitud,

5.4.3. Resultados y Análisis De Datos

Los resultados descriptivos incluyen aspectos socios demográficos como son: edad, sexo, escolaridad, patrón ancestral, estado civil, para soporte al tratamiento de los mismos. De igual manera se exploraron los signos de asfixia para constituir el perfil a seguir dentro de los

hallazgos para las muertes por sofocación, los signos de tortura y los elementos utilizados para su ejecución.

5.5. Integralidad del Estudio

Esta investigación nos permite observar el fenómeno desde distintas esferas como lo social, jurídico y científico, desde lo global de las asfixias en sus distintas acepciones hasta llegar a la propia de este como son la asfixias por sofocación.

Desde lo social como un principio ético y profesional como lo rige la normatividad en la práctica médico forense y a su vez desde el mismo Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Noroccidente con sede en Medellín, quien en su misión propone investigar los distintos informes médicos legales que se realizan dadas por el contexto regional, nacional y porque no internacional, dando así aplicabilidad la legislación vigente y proponer la revisión de lo jurídica penal cuando se encuentren víctimas con signos, señales visibles y/o no perceptibles que nos remitan a establecer una relación con las asfixias por sofocación homicidas con tortura en ámbitos de violencia complejos como las que suceden en nuestro país, sin desconocer los vigentes postulados del postconflicto y de las bandas criminales que aún siguen operando desde los diferentes rincones de la nación.

Capítulo IV

Resultados y Análisis

6. Análisis De Datos

Los datos fueron solicitados por el investigador principal por su vinculación directa con la institución como médico forense al Centro de Referencia Regional de Violencia (CRRV) del área de estadística del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Las plataformas de acceso a la información son: Sistema Internet Consulta Masiva de Información – (SICOMAIN¹²) y Sistema de Información Red de Desaparecidos Cadáveres (SIRDEC¹³).

La información de los registros –casos, entre los años 2008 al 2015, donde se clasificaron las asfixias en general. Posteriormente, de estas bases se hizo una nueva selección de los casos diagnosticados como sofocación, como este diagnóstico engloba varios tópicos, se les realizó una revisión de los informes de necropsia médico legal con el fin de seleccionar los que cumplieran con las características propias del fenómeno a estudiar. Algunos de los informes presentaban una pobre descripción de los hallazgos, lo cual, exigió la revisión y evaluación del material fotográfico correspondiente a cada uno de ellos para la verificación ciega e independiente lo cual permitió el análisis de reproducibilidad a la fuente primaria.

Revisada las bases de datos de estos informes en los sistemas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se buscó la relación entre dicho factor y la causa de éste, partiendo de estas cualidades hay un efecto para regresar a buscar la causa de dicha relación.

De un total de 10.261 muertes por homicidio entre los años 2008- 2015, 896 (8,7 %) correspondieron a muertes por asfixia mecánica y de las cuales 96 muertes (10,7 %) se relacionaban con asfixias homicidas, sin embargo al revisar las características de estas muertes, en las bases de datos, se pudo establecer que 82 (9,15 %) estaban bien clasificados mientras que 12 casos estaban clasificados de manera incorrecta para el objetivo de la presente investigación.

¹² <http://sirdec.medicinalegal.gov.co:8083/sicomain/>

¹³ <http://sirdec.medicinalegal.gov.co:8083/sirdec/main/sistema.jsp>

Los años con mayor número de víctimas fueron 2013 16 casos (19,5 %), seguido por los años 2009 y 2011 con 14 hallazgos cada uno (17% cada uno). (Ver Anexo 3)

Tabla 1. *Homicidios Periodo 2008-2015- Medellín*

Periodo 2008-2015	Cantidad	Porcentaje (%)
Muertes por homicidio	10.261	100
Muertes por asfixia mecánica	896	8,7
Asfixias homicidas	96	10,7

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN)

Tabla 2. *Clasificación Asfixias Homicidas Correcta e Incorrecta- Medellín*

Periodo 2008-2015	Cantidad	Porcentaje (%)
Clasificados de manera correcta	82	9.15
Clasificados de manera incorrecta	12	1.3

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN)

Tabla 3. *Años con Mayor Número de Víctimas por Asfixias Homicidas - Medellín*

Año Con Mayor Número De Víctimas	Cantidad	Porcentaje (%)
2013	16	19.5
2009	14	17
2011	14	17

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN)

Los meses con mayor número de hallazgos de cuerpos fueron abril, mayo y agosto 10 casos cada uno (12,2 % cada uno) y julio y septiembre con 9 casos cada uno (11 % cada uno). En cuanto a los días de la semana relacionados con los hechos no hubo significancia estadística, por su parte la hora del hallazgo de los cadáveres fue entre las 23:00 horas y las 01:00 horas (46,1 %). (Ver Anexo 3)

Tabla 4. *Mes con Mayor Número de Víctimas por Asfixias Homicidas - Medellín*

Mes Con Mayor Número De Víctimas	Cantidad	Porcentaje (%)
Abril	10	12.2
Mayo	10	12.2
Agosto	10	12.2
Julio	9	11
Septiembre	9	11

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN)

Tabla 5. *Datos Estadísticos*

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	82
	Perdidos	0
Media		32,49
Mediana		27,50
Desviación estándar		15,915
Mínimo		15
Máximo		99
Percentiles	25	23,00
	50	27,50
	75	36,25

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN)

La edad media fue $32,5 \pm 15,9$; el 50% de los individuos tenían entre 15 y 27,5 años mientras que el 50% restante entre 27,5 y 99; el 50% de los valores centrales de la edad oscilaron entre 23 y 36,2 años. (Ver Anexo 3)

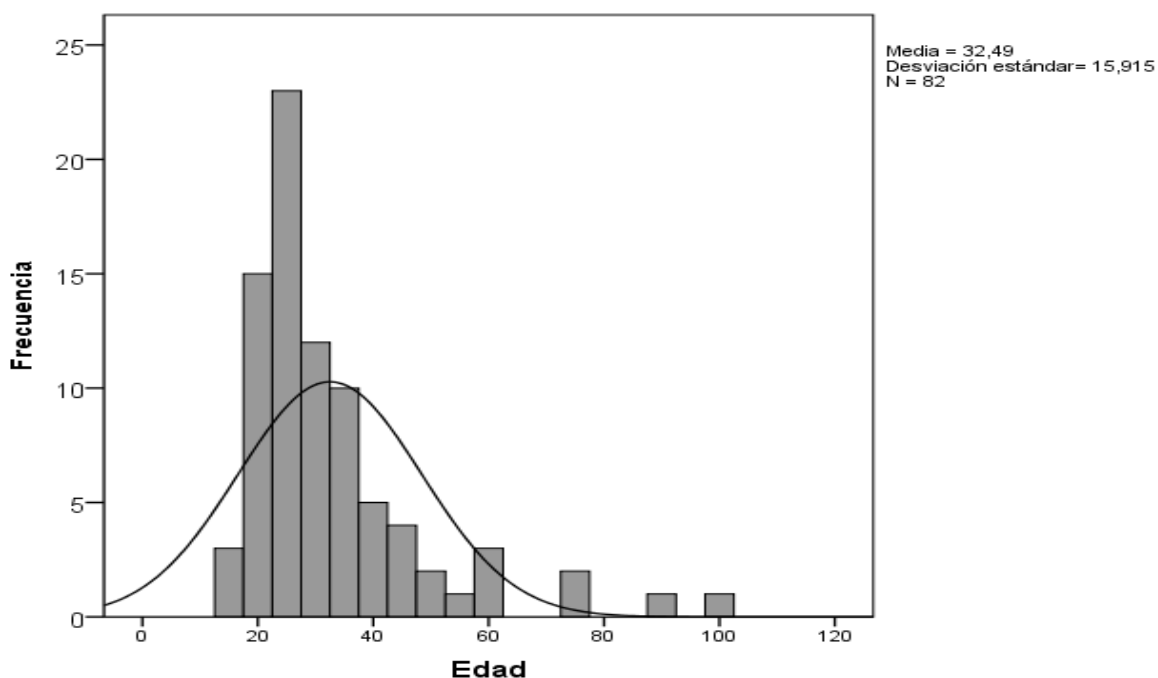


Grafico 1. Edades por Asfixia Homicida

De los 82 casos 76 (92,7 %) correspondieron a hombres, mientras que 6 (7,3 %) de las víctimas eran mujeres. (Ver Anexo 3)

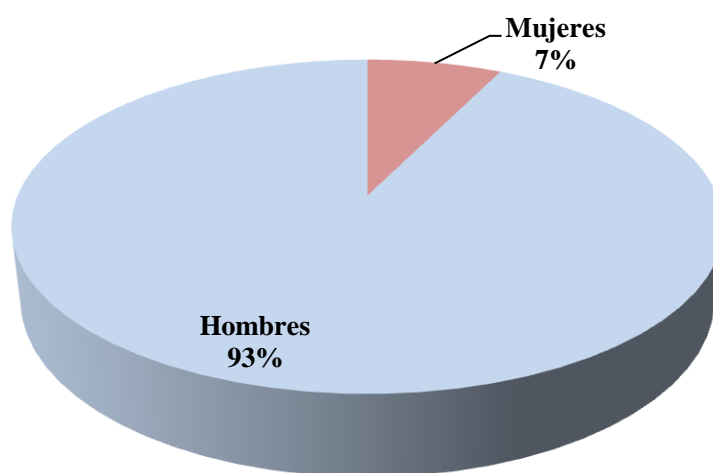


Grafico 2. Asfixia Homicida por Género

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

El nivel de escolaridad de la población examinada fue que 39 (47,6 %) cursaron básica secundaria, 25 (30,5 %) básica primaria, mientras que tan sólo 3 individuos (3,7 %) eran profesionales. En 15 casos (18,2 %) la información no se encontró disponible. (Ver Anexo3)

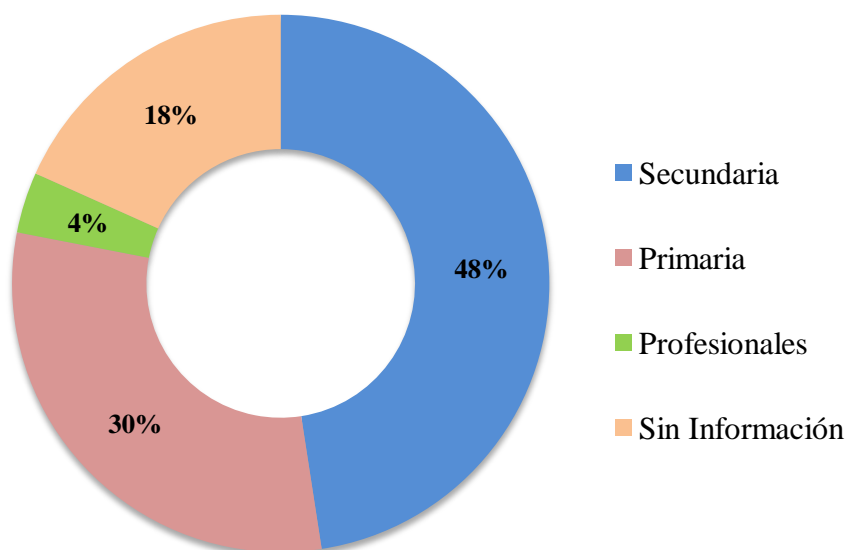


Grafico 3. Asfixia Homicida por Nivel de Escolaridad

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

El estado conyugal de las víctimas se encontró que 46 (56,1 %) eran solteros, 19 (23,2 %) estaban en unión libre y 6 (7,3 %) estaban casados, en 11 sujetos (13,4 %) la información no estaba disponible. (Ver Anexo 3)

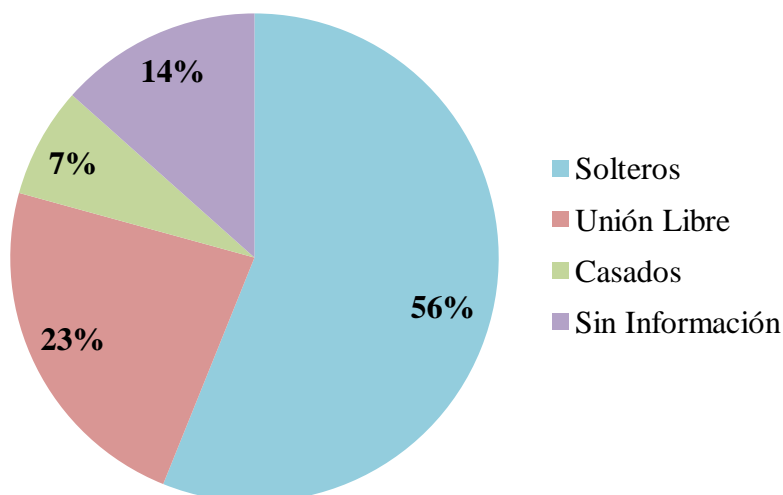


Gráfico 4. Asfixia Homicida por Estado Civil

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

El municipio con mayor número de hallazgo de cadáveres fue la ciudad de Medellín con 67 cuerpos (81,7 %), seguido del municipio de Bello 6 cuerpos (7,3 %) y Copacabana con 4 (4,9 %). En el municipio de Medellín la Comuna 10 fue el sitio con mayor aparición de cadáveres 14 casos (17,7 %), la Comuna 4 con 10 casos (12,2 %), seguida de la Comuna 11 con 4 casos (4,9 %). (Ver Anexo 3)

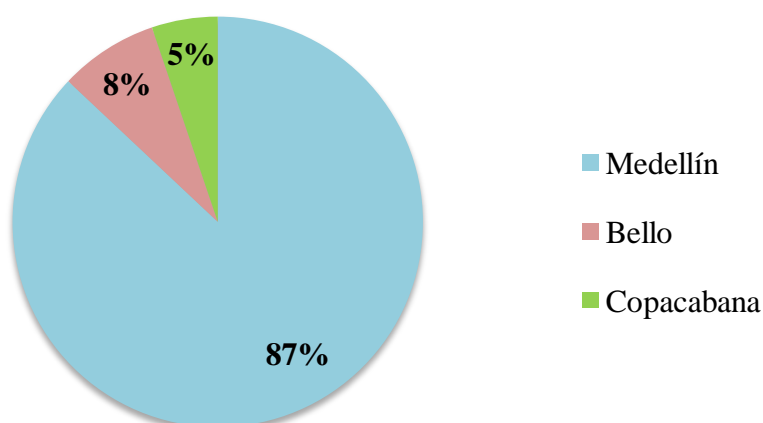


Gráfico 5. Asfixia Homicida por Ubicación

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

El escenario con mayor número de hallazgo de cuerpos fue la vía pública 30 (36,6 %), en el interior de vehículos abandonados 20 (25,5 %), seguido por la vivienda 11 (13,4 %). (Ver Anexo 3)

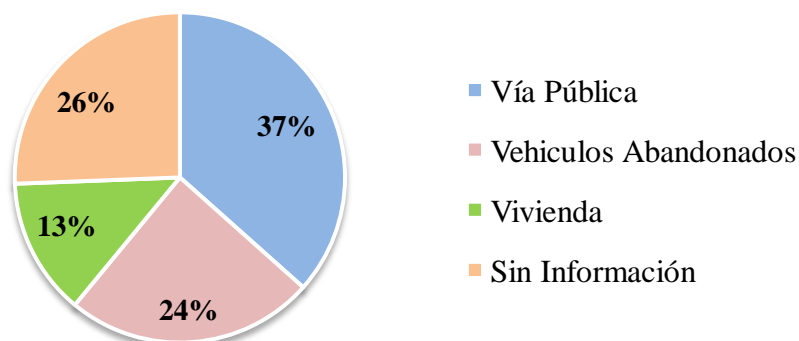


Gráfico 6. Asfixia Homicida por Escenario

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

Del total de los cuerpos, 61(74,4 %) ingresaron como cadáveres no identificados, 78 sujetos (95,1 %) no presentaban enfermedades de base mientras que 6 individuos (4,9 %) presentaban enfermedad coronaria y 75 cuerpos (91,5 %) se encontraron frescos, es decir sin signos de descomposición. (Ver Anexo 3)

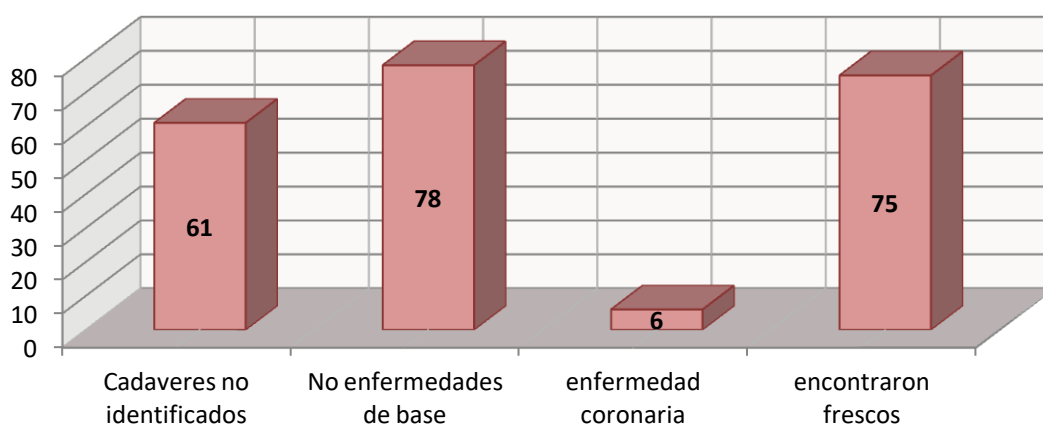


Gráfico 7. Asfixias Homicidas por Condiciones

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

A 35 cadáveres (42,7 %) se indicó, en el informe pericial de necropsia médico legal, que les fueron realizadas actividades sugeridas por el Protocolo de Minnesota (radiografías completas previas a la apertura del cuerpo e incisiones especiales para búsqueda de trauma oculto). (Ver Anexo 3)

De los informes de necropsia revisados, en 14 casos (17,1 %) se hizo mención a tortura, mientras que en los restante 68 casos (82,9 %) este no fue considerado. (Ver Anexo 3)

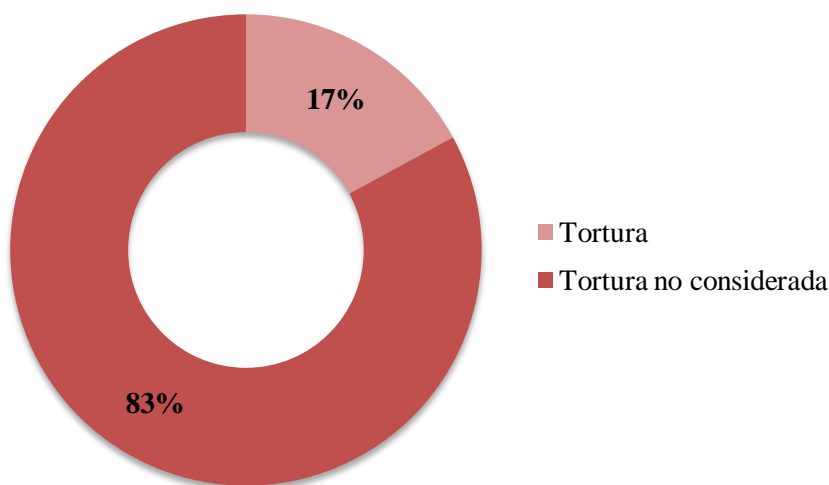


Grafico 8. Clasificación Asfixias Homicidas

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

Los signos de asfixia más representativos dentro de los hallazgos de los cuerpos examinados fueron: cara congestiva y palidez alternante en la cara 55 casos (67,1 %), petequias en conjuntivas 52 casos (63,4 %), lesiones en mucosa oral 50 casos (61,0 %), edema cerebral 56 casos (68,3 %), peso de los pulmones superior a 1000 gramos 49 casos (59,8 %), petequias en serosas de pleura visceral y epicardio 40 casos (48,8 %), petequias en cara 23 casos (28,0 %), excoriaciones en comisura labial 21 casos (25,6 %) y mordeduras en la lengua 19 casos (23,5 %). (Ver Anexo 1 y 6)

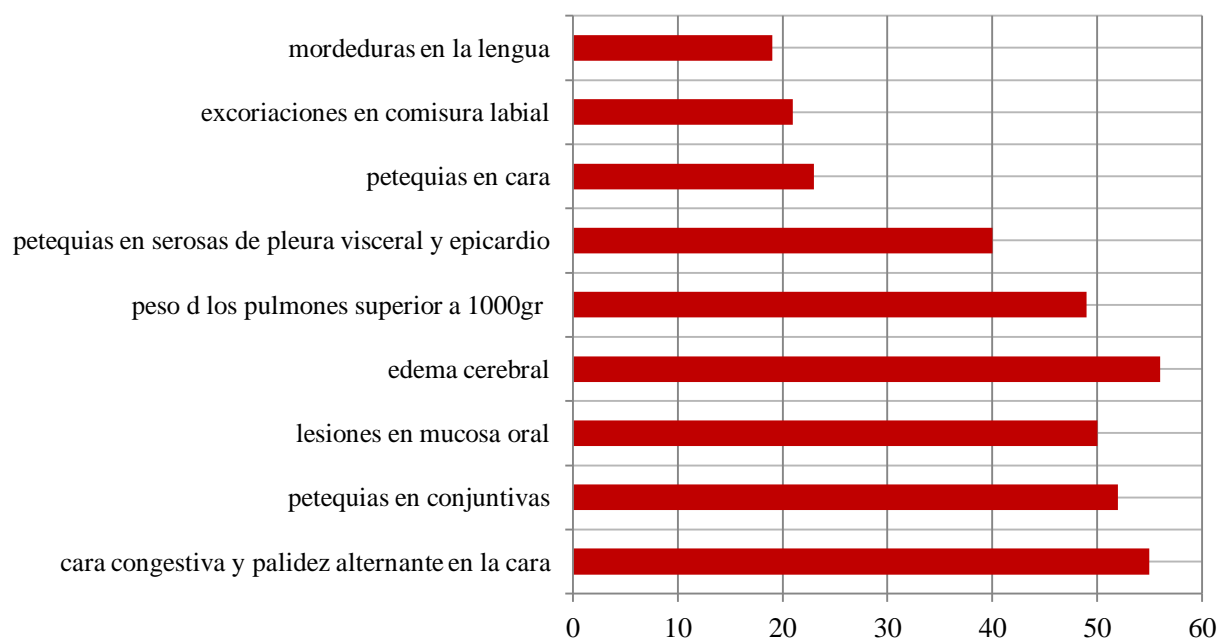


Grafico 9. Signos de Asfixia

Nota: Datos tomados de la Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC) y Sistema de Internet Consulta Masiva de Información (SICOMAIN). Diseño propio

Es importante señalar que en los cuerpos descompuestos 7 casos (8,5 %) la descomposición de la cara fue del 100 %. (Ver Anexo 3)

En promedio se presentaron $5,7 \pm 2,0$ signos por individuos, con rango entre 1 y 10, el 50% de los individuos presentó 6 signos o menos con un 50% de valores centrales entre 4 y 7.

Capítulo V

*Conclusiones y
Recomendaciones*

7. Conclusiones

Como resultado de la investigación realizada se puede concluir que las muertes por sofocación de tipo homicida, aun con trauma en otros sitios del cuerpo y con signos de indefensión, no fueron consideradas tortura en un porcentaje del 82,9 %. (Ver Anexo 1 y 5)

Se pudo establecer que si bien existen áreas que han sido consideradas de conflicto, aun cuando no se pudo establecer el lugar de residencia de las víctimas, ninguna de las Comunas en que se divide el del municipio de Medellín es ajena a la disposición de cadáveres.

De igual forma permitió observar que el mayor número de víctimas eran hombres entre los 15 y 27 años de edad y con un nivel de escolaridad básica secundaria lo que explica un fenómeno serio de desempleo y falta de oportunidades.

Permitió observar la indefensión mediante ataduras en un alto porcentaje de las víctimas al igual que estigmas de trauma contundente.

Por último, presente estudio, permitió confirmar un alto porcentaje de víctimas donde no se realizaron algunos de las recomendaciones del protocolo de Minnesota.

8. Recomendaciones

Sin duda alguna la realización de una necropsia completa es la clave para el abordaje de una muerte con alta sospecha de asfixias mecánicas, especialmente si de un caso de sofocación se trata, ésta debe incluir el levantamiento cervico facial y las incisiones especiales recomendadas por el protocolo de Minnesota para búsqueda de trauma oculto.

Si bien los signos de asfixia en sofocación no son específicos de la causa de muerte, dependiendo del contexto en que se da la muerte, la suma de estos, y en ausencia de otras causas de muerte, permiten inferir tan complejo diagnóstico.

Las muertes por sofocación, dentro de los contextos expuestos en el presente trabajo, no deben ser catalogadas como un homicidio sin tener en cuenta la privación neurosensorial que este mecanismo de muerte produce en el individuo y que se encuentra enmarcado por el Comité contra la Tortura y los Tratos Crueles e Inhumanos donde es considerado como tortura.

El presente trabajo con un número tan alto de cuerpos sometidos a sofocación con bolsas u otros elementos cubriendo la cabeza, principalmente los orificios nasales y la boca, se constituye como un punto de partida para ulteriores investigaciones y se destaca como único en lo que respecta a la literatura en lengua inglesa y española.

Capítulo VI

Referencias Bibliográficas

9. Bibliografía

Amnistía Internacional. (25 de 02 de 2015). *amnesty*. Obtenido de amnesty:
<https://www.amnesty.org/es/documents/document/?indexNumber=pol10%2f0001%2f2015&language=es>

Asociación Medica Mundial - AMM. (10 de 1975). *www.wma.net*. Obtenido de *www.wma.net*: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-tokio-de-la-amm-normas-directivas-para-medicos-con-respecto-a-la-tortura-y-otros-tratos-o-castigos-cruels-inhumanos-o-degradantes-impuestos-sobre-personas-detenidas-o-encarceladas/>

Cáceres C., L. G. (2016). *Violencia política y justicia transicional desde el derecho internacional humanitario* (Primera ed., Vol. 1 vol.). Bogotá: Ibañez.

Coalición Colombiana Contra la Tortura. (04 de 2014). *Comisión Colombiana de Juristas*. Obtenido de Comisión Colombiana de Juristas:
http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/informe_ejecutivo_ccct_2014.pdf

Congreso de Colombia. (24 de 07 de 2000). *oig.cepal.org*. Obtenido de oig.cepal.org:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_codigopenal_colombia.pdf

Congreso de la Republica. (06 de 07 de 2015). *Presidencia*. Obtenido de Presidencia:
<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201760%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202015.pdf>

Corte Constitucional. (29 de 09 de 2016). *corteconstitucional.gov.co*. (C. S. Judicatura, Ed.) Obtenido de corteconstitucional.gov.co:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Davis, J., & Wright, R. K. (1980). El síndrome de muerte súbita cardíaca: un modelo conceptual para los patólogos. En J. Davis, & R. K. Wright, *Patología Humana* (2a ed., Vol. 11, págs. 117-121). Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos: Walter Burns Saunders.

DeRoux, S., & Leffers, B. (2009). *Asfixia por oclusión de nariz y boca por cinta adhesiva: dos suicidios inusuales* (6ta. ed., Vol. 54). Nueva York: Journal of Forensic Sciences.

Díaz C., A. (1991). El Estado de sitio ante la Constituyente colombiana. *Nueva Sociedad Democracia y Política en América* (112), 191.

Dimaio, V. J., & Dimaio, D. (2001). *Patología forense (aspectos prácticos de las investigaciones penales y forenses)* (2a. ed.). Boca Ratón, Florida, EE.UU.: CRC Press.

Dolinak, D., Matshes, E., & Lew, E. (2005). *Patología Forense: Principios y práctica* (1a. ed.). Amsterdam: Elsevier Academic Press.

Giraldo G., C. A. (2015). *Medicina Forense* (XIV ed.). Medellín, Colombia: Señal Editora.

Guerra, D. d., & Ruiz G., G. (2011). El delito de tortura en la legislación colombiana y su contraste con la normatividad internacional. *Justicia*, 16 (19), 250.

Haddix, T., Harruff, R., DT, R., & WD, H. (1996). Suicidios asfixiantes con bolsas de plástico. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*, 17 (4), 308-311.

Instituto De Investigaciones Jurídicas (Universidad Nacional Autónoma de México). (1985). *Diccionario Jurídico Mexicano* (2a ed., Vol. IV). México D.F.: Porrúa S.A.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Sistema Internet Consulta Masiva Información -SICOMAIN-*. (I. N. Forenses, Productor) Recuperado el 17 de 07 de 2012, de <http://sirdec.medicinalegal.gov.co:8083/sicomain/>

International Forensic Expert Group. (28 de 09 de 2011). *https://irct.org*. Obtenido de *https://irct.org*: *https://irct.org/uploads/media/8e83a10c72bcbf59643bd727ca243339.pdf*

Karlsmark, T., Danielsen, L., Aalund, O., Thomsen, H. K., Nielsen, O., Nielsen, K. G., y otros. (1988). Electrically-induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study. (ELSERVIER, Ed.) *Ciencia forense internacional* , 39 (II), 163-174.

Karlsmark, T., Danielsen, L., Aalund, O., Thomsen, H. K., Nielsen, O., Nielsen, K. G., y otros. (1983). Epidermal changes in heat and electrically injured pig skin. A light microscopic study of the influence of heat energy intensity and electrical current frequency. En *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand (APMIS)* (1-6 ed., Vol. 91A, págs. 297-306). Wiley Online Library.

Lacassagne, A. (1912). *Compendio de Medicina Legal (Tomo II)* (Vol. II). Barcelona, España: Herederos de Juan Gili.

Londoño B, H. L. (2016). *Sistemas punitivos y derechos humanos: el caso de la comuna 13 de Medellín - Colombia* (1a. ed.). (E. J. Morales, Ed.) Medellín: Difundir.

Londoño B., H. L. (2016). *Sistemas punitivos y derechos humanos: el caso de la comuna 13 de Medellín - Colombia* (Primera ed.). (A. Morales, Ed.) Bogotá: Difundir.

Londoño, A., Castro, I. L., Londoño, B. E., Mejía, Q. F., & Betancur, B. (2016). *Amores que matan, amores asesinos: identificación de factores de riesgo relacionados con violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja 2010-2013*. Medellín, Colombia: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Metodología de la Investigación (3a. ed.). (2003). Mexico D.F.: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO.

Ministerio de Justicia. (23 de 01 de 1980). *NOTINET*. Obtenido de NOTINET: *https://www.notinet.com.co/pedidos/dec-100-80.doc*

Morales R, M. L. (02 de 2011). <https://info.undp.org>. Obtenido de https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00048240_35.%20Violencia%20sexual%20y%20tortura%20en%20desaparicion%20forzada%20Medicina%20Legal.pdf

Naciones Unidad. (09 de 08 de 2004). <http://www.ohchr.org>. Obtenido de <http://www.ohchr.org: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

Naciones Unidas Derechos Humanos. (10 de 12 de 1984). *ohchr.org*. (O. d. Comisionado, Editor) Obtenido de [ohchr.org](http://www.ohchr.org): <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>

Naciones Unidas. (04 de 03 de 2010). *hchr.org*. Obtenido de [hchr.org](http://www.hchr.org): <http://www.hchr.org.co/index.php/informes-y-documentos/informes-anuales/3534-informe-de-la-alta-comisionada-de-las-naciones-unidas-para-los-derechos-humanos-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-en-colombia-2010>

Organización de estados Americanos (OEA). (09 de 12 de 1985). (Tercera Sesión Plenaria de la Asamblea General de la OEA) Obtenido de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>

Ossorio, M. (1974). *conf.unog.ch*. Obtenido de conf.unog.ch: https://conf.unog.ch/tradfraweb/Traduction/Traduction_docs%20generaux/Diccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicas%20y%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf

Pareja Pineda, J. I., & Bravo Vilorio, V. B. (2014). *Semantic Scholar*. Obtenido de [Semantic Scholar](https://pdfs.semanticscholar.org/b656/57788f2906e894840aac2200273d4fa9cd37.pdf): <https://pdfs.semanticscholar.org/b656/57788f2906e894840aac2200273d4fa9cd37.pdf>

Pollanen, M. (2003). Una variante de estrangulamiento (estrangulamiento ligadura ritual) en Timor Oriental. *El American Journal of Forensic Medicine and Pathology* , 24 (1), 51-54.

Püschel, K., Türk, E., & Lach, H. (2004). Muertes relacionadas con la asfixia. *Ciencia forense internacional*, 144 (2-3), 211-214.

Ramirez, M. (20 de 12 de 2016). *Colombia Legal Corporation*. Obtenido de Colombia Legal Corporation: <http://www.colombialelegalcorp.com/consideraciones-homicidio-en-colombia/>

Real Acadmia Española (RAE). (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22a. ed., Vol. II). Madrid, España: RAE.

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Sauvageau, A., & Boghossian, E. (17 de 06 de 2010). <http://onlinelibrary.wiley.com>. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com>: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1556-4029.2010.01459.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.co&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Sentencia C-037/98, D-1750 (Corte Constitucional 19 de 02 de 1998).

SENTENCIA C-148/05, D-5328 (Corte Constitucional 22 de 02 de 2005).

Sentencia C-587/1992 , D-055 (Corte Constitucional 12 de 11 de 1992).

Shkrum, M. J., & Ramsay, D. A. (2007). *Forensic Pathology of Trauma: Common Problems for the Pathologist*. Totowa, New Jersey, Estados Unidos: Humana Press.

Spitz, W., & Fisher, R. S. (2006). *Investigación médica-legal de la muerte de Spitz y Fisher : pautas para la aplicación de la investigación de la patología del crimen* (4a. ed.). Springfield: Charles C Thomas Pub Ltd.

Suárez López, C. A. (2013). El delito de tortura a la luz de la jurisprudencia dela Corte Constitucional Colombiana. *Revista Análisis Internacional* (7), 215-249.

Téllez R., N. R. (2014). *Patología forense: Un enfoque centrado en derechos humanos* (Vol. II). (N. R. Téllez R., Ed.) Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Thoinot, L. H. (1913). *Précis de médecine légale. Tomo I* (Vol. I). Paris: Octave Doin et Fils Editeurs.

Capítulo VII

Anexos

10. Anexos

ANEXO 1. Base de Datos Signos de Tortura

CASO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2008-0469	X	X													X			
2008-0728		X						X							X	X		
2008-0729		X	X					X							X			
2008-0730		X	X					X							X			
2008-1314									X						X			
2008-1574			X					X							X			
2008-1703		X		X						X				X	X		X	
2008-2241			X					X						X				
2008-2409				X						X								
2009-0390		X								X								
2009-0453	X									X								
2009-0864	X	X	X					X	X			X						
2009-0948		X	X							X								
2009-0949			X					X										
2009-1334		X								X	X							
2009-1335		X								X	X							
2009-1361	X									X	X							
2009-2040		X						X										
2009-2247				X						X								
2009-2409	X																	
2009-2479		X		X						X								
2009-2611		X				X					X							
2009-2640	X									X					X			
2010-0242			X	X						X	X	X						
2010-0669			X				X			X					X			
2010-1027		X								X					X			
2010-1204		X	X							X					X			
2010-1613		X	X				X								X			
2010-2153	X			X		X		X							X			
2010-2503		X								X		X			X			
2010-2949		X					X	X							X			
2011-0260		X	X					X		X								
2011-0261		X	X					X							X			
2011-0340				X						X					X			
2011-1056				X					X									
2011-1103				X					X						X		X	
2011-1243		X								X					X		X	
2011-1481		X	X			X							X		X			
2011-1730		X	X				X								X			
2011-1773	X			X				X										
2011-1908				X				X						X				

CASO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2011-2008					X						X							
2011-2615		X		X	X													
2011-2729					X					X								
2011-2971					X					X					X			
2012-0447		X	X								X	X		X	X			
2012-0514		X	X								X			X				
2012-1365	X		X		X	X												
2012-1947					X						X							
2012-2407					X						X				X			
2013-0321				X							X	X			X			
2013-0513					X						X				X			
2013-0866			X					X				X		X				
2013-0867	X	X									X	X						
2013-1143						X					X				X			
2013-1211	X			X			X		X									
2013-1234				X					X						X			
2013-1253					X						X				X			
2013-1517		X	X					X							X			
2013-1518		X	X								X	X			X			
2013-1519		X	X					X							X			
2013-1706					X			X							X			
2013-2003					X						X				X			
2013-2041		X		X							X				X			
2013-2042	X	X		X							X		X		X			
2013-2128					X						X				X			
2014-0259		X	X								X				X			
2014-0326		X		X							X			X				
2014-0850					X						X				X	X		
2014-0851					X						X				X	X		
2014-1404					X						X							
2014-1451				X							X		X		X			
2014-1454					X						X		X		X			
2014-1831		X	X								X				X			
2014-2027					X						X				X			
2015-0975					X		X	X							X			
2015-0976		X		X				X			X				X			
2015-1363				X					X									
2015-1588	X		X								X				X	X		
2015-1676					X						X		X		X		X	
2015-1713		X	X								X				X		X	
2015-1771	X		X					X							X			

ITEM	VARIABLE
1	Mordaza
2	Bolsa plastica cubriendo la cara
3	Cinta adhesiva cubriendo la cara
4	Vinypel cubriendo la cara
5	Otros elementos cubriendo la cara
6	Cinta adhesiva sujetando manos
7	Correas para amarre de cables sujetando manos
8	Cinta adhesiva sujetando manos y tobillos
9	Correas para amarre de cables sujetando manos y tobillos
10	Otros elementos para amarre en manos
11	Otros elementos para amarre en manos y tobillos
12	Cuerpos extraños en cavidad oral
13	Descuartizados
14	Facturas en costillas
15	Traumatismo otros sitios
16	Quemaduras
17	Herida arma de fuego
18	Heridas arma blanca

ANEXO 2. Base de Datos Signos de Asfixia

[illegible]

ANEXO 3. Variables Sofocación N°1

[illegible]

ANEXO 4. Variables Sofocación N°2

RAZA	ITEM
Mestizo	1
Blanco	2
Negro	3
Mulato	4

MES	ITEM
Enero	1
Febrero	2
Marzo	3
Abril	4
Mayo	5
Junio	6
Julio	7
Agosto	8
Septiembre	9
Octubre	10
Noviembre	11
Diciembre	12

ESCOLARIDAD	ITEM
Primaria	1
Securndaria	2
N/D	3
Profesional	4
Sin Información	5
Tecnico Profesional	6
Tecnologo	7

ESTADO CIVIL	ITEM
Casado	1
N/D	2
Separado	3
Soltero	4
Unión Libre	5
Viudo	6
Sin Información	7

ZONA HALLAZGO	ITEM
Comuna 1	1
Comuna 2	2
Comuna 3	3
Comuna 4	4
Comuna 5	5
Comuna 6	6
Comuna 7	7
Comuna 8	8
Comuna 9	9
Comuna 10	10
Comuna 11	11
Comuna 12	12
Comuna 13	13
Comuna 14	14
Comuna 15	15
Comuna 16	16
Zona Urbana	17
N/D	18
Vereda	19
Corregimiento	20

ESCENARIO	ITEM
Aula Ambiental	1
Bar	2
Bosque, Baldio, Potrero	3
Vivienda	4
Hangar Aeropuerto	5
N/D	6
Otros	7
Quebrada, Rio, Arroyo Humedal	8
Vehiculo Particular	9
Vehiculo Servicio Publico	10
Vía Publica	11

Aplicación del Protocolo de Min	ITEM
N/D	1
No	2
Parcial	3

ANEXO 5. Caso Necropsia - Signos de Tortura

NECROPSIA	SIGNOS DE TORTURA
2008-0469	Mordaza y bolsa plástica. Paliza
2008-0728	Bolsa PLÁSTICA , cintas adhesivas, correas PLÁSTICAS para amarre de cables en muñecas y excoriaciones en piel
2008-0729	Ataduras en muñecas con excoriaciones en piel y tobillos con correas PLÁSTICAS para amarre de cables, bolsa con cinta transparente
2008-0730	Bolsa PLÁSTICA , cintas adhesivas, correas PLÁSTICAS para amarre de cables en muñecas y tobillos
2008-1314	Golpe en la cabeza, surcos de presión en muñecas y excoriaciones
2008-1574	Correas PLÁSTICAS para amarre de cables surcos en tobillos y manos con excoriaciones en piel
2008-1703	Cintas Adhesivas cubriendo la cara, trapo dentro de la boca, ojos vendados y manos atadas con cinta adhesiva con surcos de presión
2008-2241	Bolsa de vinipel y amarre con cuerdas y cinta plástica en muñecas y tobillos
2008-2409	Presencia de prenda en la cabeza y atada con cables ELÉCTRICOS en miembros superiores e inferiores
2009-0390	Ataduras de pies y manos con soga de polipropileno
2009-0453	Ataduras con cables en mano y pies y una mordaza
2009-0864	Amarres con cinta adhesiva, cinta en la boca, una media en la boca y amarres en miembros inferiores y Bolsa PLÁSTICA
2009-0948	Cinta PLÁSTICA en la cara y el cuello, Manos con cable blanco y pies con cordones y bolsa PLÁSTICA
2009-0949	Amarres con cinta PLÁSTICA en manos y tobillos, cinta adhesiva en la boca y la nariz
2009-1334	Bolsa cubriendo la cabeza y alambre alrededor del cuello, Ataduras con cordones en muñecas y tobillos, y trapo en la boca
2009-1335	Bolsa con cuerda alrededor del cuello y bolsa en la boca, manos atadas con soga de POLIPROPILENO
2009-1361	Mordaza y bufanda, paño de cocina en la boca
2009-2040	Bolsa PLÁSTICA con cabuya en el cuello, manos y tobillos atados con cintas
2009-2247	Amarre en codos y tobillos con CORDÓN de cortina
2009-2409	Mordaza
2009-2479	Manos y tobillos atados con soga de polipropileno, toalla cubriendo la cabeza con bolsa PLÁSTICA y CORDÓN negro alrededor del cuello y golpiza
2009-2811	Cuerpo extraño en boca y fragmentos de bolsa en cabeza con un CORDÓN alrededor del cuello, excoriaciones en piel de muñecas
2009-2840	Ataduras en manos con reata y pies con correa y mordaza en boca
2010-0242	Muñecas atadas con cordones de zapato y soga, una media dentro de la boca, con una toalla y cinta en la cabeza, y AMPUTACIÓN de las piernas
2010-0669	Pedazo de tela en la boca y vinipel, atados pies y manos con cinta transparente
2010-1027	Bolsa PLÁSTICA amarrada con CORDÓN de tela, manos y pies amarrados con cordones
2010-1204	Cinta pegante en nariz y boca y bolsa PLÁSTICA en la cabeza amarrada alrededor del cuello, muñeca y tobillos amarrados con soga de polipropileno
2010-1613	Correas PLÁSTICAS para amarre de cables en muñeca con excoriaciones en piel y tobillo izquierdo, Bolsa PLÁSTICA en cabeza, Cinta en boca
2010-2153	Mordaza con sabana tapando nariz y boca, atado de pies y manos con cinta adhesiva y cuerda de polipropileno
2010-2503	Atado de manos y pies con cordones, bolsa PLÁSTICA , AMPUTACIÓN de antebrazos y piernas
2010-2949	Bolsa PLÁSTICA en la cabeza, Amarrado de pies y manos con cinta METÁLICA y ataduras

PLÁSTICAS para cables	
2011-0260	Atados pies con cinta transparente y manos además con cuerdas de polipropileno, bolsa plástica con cinta trasparente alrededor de la cabeza
2011-0261	Bolsa adherida a la cara con cinta, Ataduras de pies y manos con correa para amarres de cables con excoriaciones en la piel
2011-0340	Congestión y áreas pálidas alternadas en la cara, excoriaciones en dorso de las muñecas y surcos en tobillos
2011-1056	Manos atadas con cordones y surcos alrededor de las muñecas
2011-1103	Surcos en muñecas y envuelto dentro de un COLCHÓN amarrado firmemente al cuerpo
2011-1243	Bolsa PLÁSTICA en cabeza con CORDÓN al cuello, muñecas amarradas con cordones y surcos en los tobillos
2011-1481	Bolsa con cinta adhesiva fuertemente adherida a boca y nariz, bolsa PLÁSTICA en la cabeza, atadura en muñecas con correas PLÁSTICAS y descuartizamiento
2011-1730	Bolsa PLÁSTICA envuelta con cinta adhesiva trasparente a la cabeza, pies y manos con amarre plástico para cables y erosión en piel de muñecas
2011-1773	Surcos en muñecas con excoriaciones alrededor de éstas, mordaza y arrastre
2011-1908	Cabeza y cuello envueltas en un costal con CORDÓN blanco
2011-2008	Muñecas y tobillos atados con sogas de polipropileno, surco en muñecas
2011-2615	Manos atadas con cinta pegante, cara envuelta con vinipel y bolsa plástica
2011-2729	Surco de presión en muñecas y manos congestivas (cianosis ungueal)
2011-2971	Manos atadas con cable
2012-0447	Cordones AMARRANDO manos y pies, cabeza con bolsa PLÁSTICA negra envuelta con cinta PLÁSTICA y cinta obstruyendo VÍA AÉREA , bolsa en la boca
2012-0514	Amarrado con cable de color gris de pies y manos, bolsa PLÁSTICA color negro cubriendo la cabeza con una correa en reata en el cuello
2012-1365	Cabeza envuelta con tela de color negro y cinta transparente alrededor, con manos atadas con cinta adhesiva y mordaza (uñas cianóticas)
2012-1947	Manos y pies atados en la parte posterior con cordones, cabeza cubierta con una tela y CORDÓN alrededor del cuello
2012-2407	Manos y tobillos amarradas con cinta trasparente, surcos en muñecas
2013-0321	Cara envuelta en PLÁSTICO vinipel, atado de pies y manos con cordones con surcos de presión y media en la boca
2013-0513	Equimosis y excoriaciones de distribución difusa en cuello
2013-0866	Cinta Adhesiva en manos y pies, media de algodón en la boca y cinta en la cara
2013-0867	Mordaza, algodones y bolsa PLÁSTICA en boca y nariz
2013-1143	Manos atadas con sunchos de amarre para cable y pies con cordones
2013-1211	Cintas en tobillos y cuerdas en las manos, mordaza
2013-1234	amarres plásticos para cables en manos y tobillos, vinypel alrededor de cara y cuello
2013-1253	Sin información
2013-1517	Manos y tobillos atados con cinta adhesiva, bolsa PLÁSTICA con cinta alrededor cubriendo la cabeza y golpiza
2013-1518	Manos y tobillos atados con cordones y cinta adhesiva, bolsa PLÁSTICA con cinta alrededor la cabeza y en el interior de la boca una media. Golpiza
2013-1519	Manos y tobillos atados con cinta adhesiva, bolsa PLÁSTICA con cinta alrededor cubriendo la cabeza y golpiza
2013-1706	Ataduras en manos y pies con cinta adhesiva y golpiza
2013-2003	Ataduras de manos y pies con soga de polipropileno
2013-2041	bolsa PLÁSTICA y PLÁSTICO vinipel en cara, manos atadas en parte posterior con CORDÓN y

golpiza

2013-2042	BOLSA PLÁSTICA y PLÁSTICO vinipel en cara, manos atadas en parte posterior con CORDÓN , mordaza y media en cavidad oral. Golpiza.
2013-2128	cara cubierta con lona y atado con CINTURÓN al cuello, manos atadas con cordones
2014-0259	cabeza cubierta con bolsa PLÁSTICA y cinta, mordaza con corbata, muñecas amarradas con corbata y pies atados con cuerda de polipropileno
2014-0326	cabeza envuelta con vinipel con bolsa PLÁSTICA por encima, manos y pies atados con cuerda de polipropileno y golpiza
2014-0850	Quemadura por sustancia QUÍMICA en cara, TÓRAX , dorso y miembros superiores y golpiza
2014-0851	Quemadura por sustancia QUÍMICA en cara, TÓRAX , dorso , miembros superiores y golpiza
2014-1404	Surcos de PRESIÓN en muñecas
2014-1451	bolsa PLÁSTICA en interior de boca, vinipel alrededor de cabeza y atadura en manos y pies con sogas de polipropileno
2014-1454	Vendaje elástico cubriendo la cara y media en cavidad oral, manos atadas con un cordón y golpiza
2014-1831	Cabeza CUBIERTA con bolsas PLÁSTICAS , con cinta transparente en nariz y boca, pies y manos atados con cuerda de polipropileno y golpiza
2014-2027	Manos y pies atados en la parte posterior con cordones y golpiza
2015-0975	Cabeza envuelta con vinypel y manos con cintas adhesivas y correas de plástico para amarre de cables, pies con cuerda
2015-0976	cabeza con bolsa PLÁSTICA y envuelta con VINYPEL , MANOS con correas de plástico para amarres de cables y pies con cable eléctrico
2015-1363	Cabeza envuelta en vinypel, manos y pies atados con correas para amarre de cables, desnudez
2015-1588	Mordaza, signos de quemadura ELÉCTRICA en orejas y en pies, manos y tobillos con surcos de presión, fragmentos de CINTA para ductos de aire
2015-1676	Cabeza envuelta en vinypel, decapitado y descuartizado, manos y tobillos con surcos
2015-1713	Cabeza en vuelta en bolsa plástica con cinta adhesiva adherida y cinta adhesiva en nariz y boca
2015-1771	Cinta adhesiva cubriendo cabeza, cuello y que se extiende hasta los tobillos inmovilizando, mordaza en cavidad oral

ANEXO 6. Caso Necropsia - Lesiones Topográficas de Trauma Asociado

NECROPSIA	LESIONES TOPOGRÁFICAS DE TRAUMA ASOCIADO
2008-0469	Trauma contundente en tórax y miembros superiores
2008-0728	Golpes en la cabeza y miembros inferiores y fractura de costillas
2008-0729	Golpes en cabeza y miembros superiores
2008-0730	Golpes CONTUNDENTES en CABEZA, TÓRAX y miembros superiores e inferiores
2008-1314	Contundente en Cabeza
2008-1574	Fractura en miembros inferiores
2008-1703	Fracturas en CRÁNEO y TÓRAX por paf
2008-2241	Fracturas en las costillas
2008-2409	N/A
2009-0390	Sin lesiones
2009-0453	Sin lesiones
2009-0864	Trauma en Cabeza
2009-0948	Golpes en la cabeza
2009-0949	Golpes en Pecho, Cabeza y TÓRAX
2009-1334	Laceraciones en la espalda
2009-1335	Golpiza en cabeza
2009-1361	Escoriaciones y equimosis en cuello
2009-2040	Trauma en cabeza
2009-2247	Golpes en miembros inferiores
2009-2409	Golpiza en la espalda
2009-2479	Golpiza cabeza, TÓRAX y miembros superiores e inferiores
2009-2811	N/D
2009-2840	Fractura en Nariz
2010-0242	N/D
2010-0669	Golpes contundente en Cabeza, TÓRAX y extremidades
2010-1027	Sin lesiones
2010-1204	Golpes en TÓRAX y abdomen, y marca de suela de zapato
2010-1613	Golpe CONTUNDENTE en cabeza, PAF en Cabeza y Pisada en TÓRAX
2010-2153	Golpes en TÓRAX , muslo derecho y codos
2010-2503	Sin lesiones
2010-2949	Trauma cerrada en abdomen
2011-0260	N/D
2011-0261	Golpes en cabeza y TÓRAX
2011-0340	Fracturas costillas
2011-1056	N/D
2011-1103	Golpes y heridas por ARMA blanca en miembros inferiores y cabeza
2011-1243	Herida superficial en dorso por arma corto punzante
2011-1481	Golpe contundente en Cabeza y TÓRAX
2011-1730	Fractura en cabeza y golpes en miembros superiores e inferiores
2011-1773	Sin lesiones

2011-1908	Contundente en TÓRAX
2011-2008	Sin lesiones
2011-2615	Sin lesiones
2011-2729	Sin lesiones
2011-2971	Golpe en cabeza
2012-0447	Fractura de dientes y maxilar, trauma contundente en TÓRAX y fractura de Costillas
2012-0514	Trauma de TÓRAX
2012-1365	Sin lesiones
2012-1947	Sin lesiones
2012-2407	Golpes espalda, codos y cabeza
2013-0321	Golpes en cabeza y costillas
2013-0513	Contundente en Dorso y arrastre en espalda
2013-0866	Fractura en costillas
2013-0867	Sin lesiones
2013-1143	Contusiones en cabeza y TÓRAX
2013-1211	Sin lesiones
2013-1234	Contusiones en miembros inferiores
2013-1253	Contusiones en cabeza
2013-1517	Contusiones en cabeza y miembros superiores
2013-1518	Contusiones en dorso y miembros inferiores
2013-1519	Contusiones en cabeza, dorso y miembros superiores
2013-1706	Contusiones en dorso y miembros inferiores
2013-2003	Contusiones en cabeza, tórax, miembros superiores e inferiores
2013-2041	Arrastre, trauma CONTUNDENTE en miembros superiores e inferiores y en dorso
2013-2042	trauma contundente en cabeza, TÓRAX , abdomen, miembros superiores e inferiores
2013-2128	cabeza, TÓRAX , abdomen y miembros inferiores con trauma contundente
2014-0259	trauma contundente en cabeza y dorso
2014-0326	trauma contundente en TÓRAX con fractura de costillas
2014-0850	trauma contundente en tórax y miembros inferiores
2014-0851	trauma contundente en cabeza y miembros superiores e inferiores
2014-1404	Sin lesiones
2014-1451	trauma contundente en cabeza
2014-1454	Traumas contundentes múltiples en cabeza, REGIÓN facial, torácica, y extremidades
2014-1831	Traumas contundentes en TÓRAX y extremidades
2014-2027	Traumas contundentes en cabeza y tórax fracturas de costillas
2015-0975	Trauma contundente en cabeza
2015-0976	Trauma contundente en cabeza y miembros inferiores
2015-1363	Sin lesiones
2015-1588	Trauma contundente en dorso
2015-1676	Herida superficiales en dorso y miembros superiores por arma corto punzante
2015-1713	Trauma por ACP hemotórax masivo
2015-1771	Trauma contundente en tórax y dorso

ANEXO 7. Caso Necropsia - Signos de Asfixia

NECROPSIA	SIGNOS DE ASFIXIA
2008-0469	Petequias, erosiones y equimosis en labios, EXCORIACIÓN en comisuras labiales, áreas pálidas y congestivas en la cara, congestión de peñascos y lámina cribosa del etmoides, palmas CONGESTIVA
2008-0728	Hemorragias y excoriaciones en mucosa yugal, herida en fosa nasal, EXCORIACIÓN en comisuras labiales, marcada congestión facial alternada con áreas pálidas
2008-0729	Hemorragias conjuntivales, equimosis en mucosa yugal, petequias en galea aponeurótica, congestión facial alternada con áreas pálidas, palmas congestivas (uñas cianóticas)
2008-0730	congestión facial alternada con áreas pálidas y excoriaciones en mucosa yugal, palmas congestivas (uñas cianóticas)
2008-1314	Mordedura en lengua, petequias conjuntivales y congestión facial alternada con áreas pálidas, PALMAS congestivas (uñas cianóticas)
2008-1574	Descomposición irregular en cabeza y los pies con respecto al resto del cuerpo, palmas congestivas (uñas cianóticas)
2008-1703	Abrasiones en comisuras labiales y congestión facial alternada con áreas pálidas
2008-2241	Descomposición irregular en cabeza con respecto al resto del cuerpo y en las manos, congestión de peñascos y lámina cribosa del etmoides
2008-2409	Petequias en conjuntivas y cara, congestión facial alternada con áreas pálidas, equimosis en labios
2009-0390	Congestión facial alternada con áreas pálidas, equimosis y edema en labios, excoriaciones en comisuras y quemosis
2009-0453	Descomposición irregular en cabeza y manos. Congestión de peñascos y lámina cribosa del etmoides
2009-0864	Petequias en cara y conjuntivas, EROSIÓN en mucosa oral, congestión en PALMAS de las manos (uñas cianóticas)
2009-0948	Petequias en conjuntivas y en cara, petequias en mucosa yugal, congestión palmas de las manos (uñas cianóticas)
2009-0949	Petequias en conjuntivas y en boca
2009-1334	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, equimosis en la cara interna de los labios, hemorragias en la lengua, edema de parpados
2009-1335	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, equimosis en la cara interna de los labios, hemorragias en la lengua, edema de parpados
2009-1361	Hemorragias en lengua y cavidad oral, CONGESTIÓN facial, EXCORIACIONES en fosa nasal, mascara equimotica, palmas congestivas
2009-2040	CONGESTIÓN en la cara con áreas pálidas alternadas y petequias en conjuntivas
2009-2247	Equimosis en labios, petequias en conjuntivas y congestión facial con áreas pálidas alternadas
2009-2409	Equimosis en labios, erosión en comisuras labiales, presión en mejillas, edema de parpados, petequias en conjuntivas y mordedura de lengua, palmas congestivas (uñas cianóticas)
2009-2479	Petequias conjuntivales, petequias en mucosa oral y paladar, petequias faciales, CONGESTIÓN facial con áreas pálidas alternadas, hemorragias en EPIGLOTIS , palmas de las manos congestivas
2009-2811	Descomposición irregular en cabeza
2009-2840	Petequias conjuntivales, CONGESTIÓN facial alternada con áreas pálidas, palmas congestivas (uñas cianóticas), peñasco y lámina cribosa congestivos
2010-0242	Cara congestiva con áreas pálidas
2010-0669	Petequias en conjuntivas, CONGESTIÓN facial con áreas PÁLIDAS alternadas, manos congestivas (uñas cianóticas)
2010-1027	Petequias en cara, mordedura en lengua, CONGESTIÓN facial con áreas pálidas alternadas, galea con petequias y congestión en lámina cribosa y peñascos del temporal
2010-1204	Equimosis en labio, mordedura de lengua, ÁREAS equimoticas y PÁLIDAS sobre boca y mejillas, galea con petequias

2010-1613	Petequias en cara, CONGESTIÓN facial, surcos en comisuras y quemosis
2010-2153	Erosiones en comisuras labiales, ÁREAS PÁLIDAS y congestivas en cara
2010-2503	Equimosis de labios y la mucosa yugal, abrasión de comisuras, mordedura de la lengua, CONGESTIÓN facial, edema de los LABIOS .
2010-2949	Petequias en conjuntivas, mordedura de lengua
2011-0260	Petequias conjuntivales, CONGESTIÓN facial alternada con áreas pálidas.
2011-0261	CONGESTIÓN en labios, CONGESTIÓN facial con ÁREAS pálidas alternadas, petequias en conjuntivas, quemosis, hemorragias en lengua, palmas congestivas (uñas cianóticas)
2011-0340	Cara congestiva con áreas pálidas alternadas y equimosis en cara interna de los labios inferiores
2011-1056	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, equimosis en la cara interna de los labios, congestión en peñasco del temporal y lámina cribosa del etmoides
2011-1103	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, comisuras labiales con ABRASIONES y equimosis en mucosa interna de los labios
2011-1243	Descomposición irregular de la cabeza
2011-1481	Petequias en conjuntivas y quemosis, excoriaciones en labios superiores e inferiores, cara congestiva con áreas pálidas alternantes
2011-1730	CONGESTIÓN facial y áreas pálidas alternantes, petequias conjuntivales, hematoma en fosa nasal
2011-1773	EXCORIACIONES en comisuras labiales y herida en mucosa de los labios, petequias en conjuntivas
2011-1908	Petequias en cara y conjuntivas, congestión facial y áreas pálidas alternantes, mucosa oral con EROSIONES , congestión en PALMAS de las manos (uñas cianóticas)
2011-2008	MORDEDURA en lengua y congestión facial con zonas PÁLIDAS alternadas, congestión de peñascos del temporal, congestión de palmas de las manos (uñas cianóticas)
2011-2615	CONGESTIÓN facial con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas y en cara, lesiones en mucosa interna de la boca y petequias en galea
2011-2729	EXCORIACIÓN en comisuras de la boca, petequias conjuntivales, cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES
2011-2971	Petequias en conjuntivas, cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES
2012-0447	Petequias en cara, conjuntiva y lesiones en mucosa oral, edema de labios, quemosis, cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES
2012-0514	Herida de mucosa de los labios, edema de los labios, y EXCORIACIONES de los labios, cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES
2012-1365	Cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES , quemosis palpebral, petequias en mejillas, hongo de espuma en fosa nasales, desgarros en comisuras labiales
2012-1947	Mordedura de la lengua y descomposición irregular de la cara, palmas de las manos congestivas
2012-2407	CONGESTIÓN facial y áreas pálidas alternantes, edema de labios, petequias faciales, congestión de las manos
2013-0321	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, equimosis en labios y edema de párpados, petequias en conjuntivas y mordedura de lengua, manos congestivas (uñas cianóticas)
2013-0513	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, equimosis en labios y heridas en mucosa oral, abrasiones en comisuras labiales
2013-0866	Descomposición irregular en cara con áreas congestivas y áreas pálidas alternantes, manos congestivas
2013-0867	Excoriaciones y edema en labios, mordedura en lengua, petequias en conjuntivas, edema en párpados, petequias en cara
2013-1143	CONGESTIÓN facial con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, edema y equimosis en labios, manos congestivas (uñas cianóticas)
2013-1211	Petequias en conjuntivas, mordedura de lengua, cara congestiva y hematoma en labio inferior, abrasiones en la comisura labial
2013-1234	CONGESTIÓN facial con áreas pálidas alternantes, equimosis y excoriación en labios, congestión en manos

2013-1253	Congestión facial y áreas pálidas alternantes, petequias en CONJUNTIVAS , edema palpebral y en labios
2013-1517	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, edema palpebral, labios con equimosis y excoriaciones
2013-1518	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en cara y conjuntivas, edema palpebral, labios con equimosis y excoriaciones
2013-1519	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, edema palpebral, edema de labios con equimosis y excoriaciones. Manos congestivas
2013-1706	CONGESTIÓN facial, Petequias faciales y en tórax, CONGESTIÓN PERI BUCAL
2013-2003	Excoriaciones difusas en el cuello, petequias en conjuntivas, edema palpebral, edema de labios con equimosis y excoriaciones
2013-2041	petequias en cara y conjuntivas, COGESTIÓN facial con áreas pálidas alternantes, edema en labios , EROSIÓN en mucosa oral y mordedura en la lengua
2013-2042	petequias en conjuntivas y cara, edema en parpados, EROSIÓN nasal, abrasiones en comisura labial, edema y hematoma en labios
2013-2128	petequias en conjuntivas, CONGESTIÓN facial, hematoma en labio inferior y petequias en mucosa oral, MORDEDURA de la lengua, manos congestivas
2014-0259	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, EROSIÓN en comisuras LABIALES y edema en parpados
2014-0326	Cara congestiva con áreas pálidas alternantes, petequias en conjuntivas, EROSIÓN en comisuras LABIALES y edema en parpados
2014-0850	Cara congestiva, quemosis y CONJUNTIVAS PALPEBRALES
2014-0851	Cara congestiva con ÁREAS pálidas ALTERNANTES , petequias en cara y conjuntivas, EQUIMOSIS en mucosa oral
2014-1404	Petequias en conjuntivas, cara congestiva alternada con ÁREAS PÁLIDAS , equimosis y edema en labios, CONGESTIÓN en PEÑASCOS del temporal
2014-1451	Quemosis en ESCLERÓTICA , cara congestiva con áreas pálidas alternadas, petequias en conjuntivas y cara, manos congestivas (uñas cianóticas)
2014-1454	Cara congestiva con áreas pálidas alternadas, petequias en conjuntivas, abrasión en comisuras labiales, congestión en PEÑASCOS del temporal y lámina cribosa del etmoides, manos congestivas
2014-1831	Descomposición irregular en la cara, surcos en manos y tobillos, mordedura de la lengua, congestión en las manos, peñascos del temporal congestivos
2014-2027	Cara congestiva, petequias en cara y conjuntivas, excoriaciones en mucosa de los labios, edema de parpados
2015-0975	Equimosis en mucosas de los labios y la boca, descomposición irregular en la cara
2015-0976	Cara congestiva con áreas pálidas ALTERNANTES , petequias en conjuntivas, excoriaciones en mucosa de los labios, edema de parpados, manos congestivas
2015-1363	Cara congestiva con áreas PÁLIDAS alternantes, edema de labios y quemosis, congestión de peñascos del temporal y lámina cribosa del etmoides
2015-1588	Cara congestiva, excoriaciones en comisuras labiales, edema palpebral, petequias en cara y CONJUNTIVAS , galea APONEURÓTICA . Manos congestivas
2015-1676	Cara congestiva con áreas PÁLIDAS alternantes, edema palpebral, petequias en cara y conjuntivas
2015-1713	Cara congestiva con áreas PÁLIDAS alternantes, edema palpebral, petequias en conjuntivas
2015-1771	Marcada congestión en cabeza, cara y cuello, con palidez CENTRO FACIAL , galea aponeurótica con petequias, abrasiones en comisuras labiales, congestión de PEÑASCOS del temporal y lámina cribosa